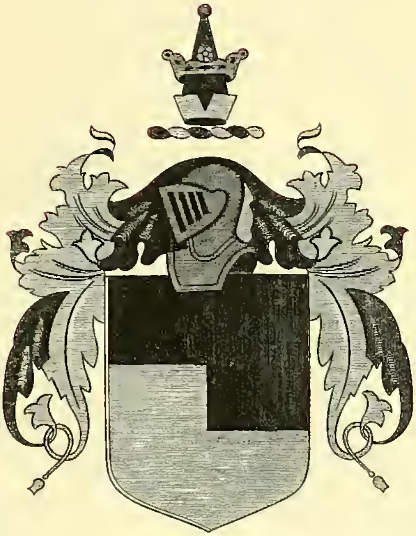
EX LIBRIS
J.J. LONGACRE
MD ... PH.D
H. FISCHER



Longacre

BOSTON MEDICAL LIBRARY
in the Francis A. Countway
Library of Medicine ~ *Boston*

S-569

MÉMOIRES

POUR SERVIR A L'HISTOIRE

DE LA CHIRURGIE

DU XVIII^{e}. SIECLE.

Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/mmoirespourser00paul

MÉMOIRES
POUR SERVIR A L'HISTOIRE
DE LA CHIRURGIE
DU XVIII^E. SIECLE,
ET DE SUPPLÉMENT
AUX
INSTITUTIONS CHIRURGICALES
DE M. HEISTER,
AVEC UN DISCOURS PRÉLIMINAIRE,

CONTENANT un Tableau des principales découvertes dont la Chirurgie s'est enrichie, depuis l'établissement de l'Académie, jusqu'à l'année 1770, inclusivement.

Par M. PAUL, Docteur en Médecine, Correspondant de la Société Royale de Montpellier, & Associé à l'Académie des Sciences & Belles-Lettres de Marseille.

PREMIERE PARTIE.

A AVIGNON,
Chez J. J. NIEL, Imprimeur-Libraire, rue de la Balance.

M. DCC. LXXIII.

AVERTISSEMENT.

LE Lecteur doit être prévenu que chaque N°. du DISCOURS correſpond à un Article des MÉMOIRES.

MÉMOIRES

DISCOURS PRÉLIMINAIRE,

Contenant un tableau des principales découvertes dont la Chirurgie s'est enrichie, depuis l'établissement de l'Académie, jusqu'à l'année 1770, inclusivement.

Progrès étonnans de la Chirurgie dans moins d'un demi siecle.

LA Chirurgie a fait de si grands progrès depuis la dernière édition des Institutions chirurgicales de M. *Heister* (*a*) en 1750, qu'ils fourniroient seuls la matière d'un ouvrage aussi considérable que le sien. Ces progrès si rapides, dont l'histoire des arts & des sciences n'offriroit peut-être point d'autre exemple, dans une période de tems aussi courte; ces progrès, le fruit d'un si petit nombre d'années, sont dûs, en partie, à l'évidence & à la simplicité des objets sur lesquels la Chirurgie s'exerce, & plus encore aux grands encouragemens qu'elle a reçus. La fondation de l'Académie, dont les travaux lui sont consacrés, servira d'époque à la gloire de ce bel art, & aux plus brillantes découvertes qui l'ont illustré dans l'espace de moins d'un demi siecle. L'ouvrage que nous présentons au public, en offrira les principales; & c'est dans les mémoires même de cette Académie que nous les puiserons (*b*).

Ils sont dûs particuliérement à l'Académie.

Vœux pour l'établisse-

L'excellent usage qu'elle fait des observations qu'on lui com-

(*a*) M. *Heister* n'a survécu que quelques années à cette dernière édition de sa Chirurgie; il est mort en 1758, à l'âge de 75 ans, après avoir fourni l'une des plus brillantes carrières qu'un homme de lettres & un savant puissent parcourir.

Il fait espérer dans plusieurs endroits de ses Instituts, un recueil d'observations chirurgicales, que la mort l'aura apparemment empêché de donner. S'il en a laissé les matériaux, il seroit très-fort à desirer que M. *Widmann*, son gendre, dont on a une savante thèse sur les maladies du genou, insérée dans la collection de M. *de Haller*, voulût bien les mettre en ordre & les publier. Un recueil d'observations de Chirurgie, par un homme qui l'a enseignée & pratiquée avec tant de distinction pendant plus de 40 ans, ne pourroit être que précieux.

(*b*) On trouvera dans cette collection l'analyse de plusieurs mémoires présentés à l'Académie, qui ne sont point encore imprimés dans ses recueils: ces analyses sont dispersées dans les ouvrages périodiques. Nous avons cru entrer dans les vues de la Compagnie en les réunissant, pour leur donner une plus grande publicité. Nous avons travaillé avec beaucoup de soin celles que nous y avons ajouté.

ment d'une Académie de Médecine ; munique, donne lieu de regretter que la Médecine ne jouisse pas d'un semblable établissement, d'autant plus nécessaire pour les Médecins, que les objets de leur art sont bien plus voilés aux yeux de l'observateur que ceux dont la Chirurgie s'occupe (*c*). M. *de Fontenelle* nous apprend, dans l'éloge de M. *Chirac*, que ce premier Médecin avoit formé le projet d'une Académie de Médecine ; sa mort, & des obstacles faciles à prévoir, & non insurmontables, firent évanouir ce projet. M. *de la Peyronie*, toujours occupé du progrès & de l'illustration de son art, saisit habilement l'occasion ; il obtint l'érection de l'Académie Royale de Chirurgie (*d*).

Quel homme, quel patriote, que M. *de la Peyronie* ! Quel courtisan fit jamais un usage plus noble & plus utile de son crédit ? Et quel citoyen disposa jamais de son bien d'une façon plus avantageuse à la patrie ? M. *de la Peyronie* étoit un Grec ou un Romain parmi les François ; l'antiquité éleva des statues & même des autels à des hommes qui l'avoient peut-être moins mérité.

Et d'une école pratique à Paris & à Montpellier. Aux vœux que nous venons de faire pour l'érection d'une Académie de Médecine, qu'il nous soit permis d'en ajouter de plus vifs, s'il est possible, pour un autre établissement plus important & plus nécessaire encore, celui d'une école de Médecine pratique, du moins à Paris & à Montpellier, formée sur le modele de celle dont l'Allemagne est redevable au zele patriotique de M. le Baron *Van-Swieten* (*e*), & à l'amour de l'Impératrice-Reine, pour les peuples soumis à sa domination. N'est-il pas déplorable, que tandis qu'on exige un apprentissage pour les plus vils des métiers, on soit autorisé, après trois ans d'études, & quelles études, bon Dieu (*f*) ! à exercer la Médecine sans

---

(*c*) Les détracteurs de la Médecine s'autorisent contr'elle, mal-à-propos, de ses incertitudes & de son obscurité ; son utilité absolue une fois reconnue, (& elle ne peut être contestée que par des gens qui lui sont tout-à-fait étrangers) on ne peut disconvenir que ceux qui s'y distinguent ne méritent d'autant plus de considération & d'encouragement, qu'ils ont de plus grandes difficultés à surmonter.

(*d*) *Voyez* l'histoire de cette Acad. par M. *Louis*, tom. IV. pag. 37. 38.

(*e*) Il vient de mourir comblé de biens & d'honneurs par sa Souveraine.

(*f*) Cette exclamation porte moins sur ces études même, quoique, de l'aveu de tout le monde, elles eussent grand besoin de réforme, que sur la langueur avec laquelle elles se font de la part des Etudians, malgré le zèle & les lumières des Professeurs, qui sont les premiers à en gémir.

Pour mettre les choses sur un bon pied, & former enfin de vrais Médecins, il faudroit, je crois, 1°. qu'on soumît tous ceux qui se présentent pour étudier en Méde-

avoir vu un ſeul malade ſous la direction d'un maître de l'art. Dans les villes où il y a ce qu'on appelle une *aggrégation* (*g*), on exige, il eſt vrai, de ceux qui y prétendent, qu'ils aillent pratiquer pendant trois ans dans un bourg; c'eſt-à-dire, qu'on envoie le jeune éleve, ſans expérience & livré à lui-même, faire ſes eſſais meurtriers ſur les villageois & les habitans de la campagne, comme ſi la vie du laboureur & de l'artiſan, qui fourniſſent à la patrie les bras qui la nourriſſent & qui la défendent, étoit moins précieuſe à l'Etat que celle des Mrs. des villes, dont la moitié au moins lui eſt inutile, ô *Jean-Jacques*! que n'ai-je ton éloquence pour tonner contre ce barbare outrage fait à l'humanité, par des hommes qui ſe diſent humains & ſages. L'école de Médecine-pratique, après laquelle tous les Médecins citoyens ſoupirent, outre les autres avantages innombrables qui en réſulteroient, feroit ceſſer cet énorme abus; l'humanité gémiſſante eſt en droit de l'attendre, cette école ſi ardemment déſirée, du Monarque bien-aimé, qui unit à toutes les vertus des grands Rois, la bonté paternelle des *Tite*, des *Trajan* & des *Antonin*; d'un Prince qui a comblé la Chirurgie d'honneur, & qui vient de décorer de ſon auguſte nom l'école de Médecine de Montpellier. Cette grace eſt bien digne d'être ſollicitée par M. le premier Médecin. Après l'illuſtration qu'il a reçue de ſa place & de ſes ouvrages, tous marqués au ſceau de l'immortalité, ce trait ſeul manque encore à ſa gloire (*h*).

---

cine, à un examen préliminaire, qui rouleroit ſur la phyſique expérimentale & la géométrie élémentaire. Ce premier acte, dont l'objet ſeroit de décider de la capacité naturelle de l'Etudiant, ſeroit un acte *d'admiſſion* ou *d'excluſion*; 2°. l'Etudiant une fois admis, pour parer à l'inconvénient des études vagues & indéterminées, les Profeſſeurs même en fixeroient, tous les trois mois, la nature & l'objet; 3°. au bout de tous les trois mois, ils demanderoient compte à l'Etudiant de l'emploi de ſon tems & de ſes progrès; 4°. la troiſième année ſeroit uniquement conſacrée à l'étude des maladies, & la quatrième à la pratique, ſous la direction des maîtres de l'art; non tels que le haſard les préſenteroit, mais revêtus d'une autorité publique, comme les *de Haen* & les *Storcken* en Allemagne; 5°. enfin, je voudrois que l'Etat ſeul fût chargé des émolumens des Profeſſeurs, comme des juges, & qu'ils n'euſſent aucun beſoin des Etudians.

Le petit nombre de lignes qu'on vient de lire, fourniroient, ſi je ne me trompe, la matière d'un ouvrage très-intéreſſant.

(*g*) Si les grades n'étoient jamais accordés qu'au mérite, les examens auxquels on eſt aſſujetti pour obtenir *l'aggrégation*, ſeroient une inſulte aux Univerſités, &, en tout état des choſes, il eſt d'une abſurdité barbare d'envoyer pratiquer trois ans dans des bourgs, ceux qu'on ne juge pas dignes encore de pratiquer dans les villes.

(*h*) M. *de Senac* vivoit encore lorſque ceci a été écrit; les circonſtances paroiſſent plus favorables que jamais, par l'attention ſingulière que le Roi donne aujourd'hui à la conſervation de ſes troupes, en établiſſant une nouvelle commiſſion d'Inſpecteurs

Les bornes que nous avons été obligés de nous preſcrire, ne nous ont pas permis de donner à toutes les découvertes dont la Chirurgie s'eſt enrichie, un auſſi grand développement que nous l'aurions déſiré ; il eſt impoſſible même que pluſieurs ne nous aient échappé ; mais nous avons du moins recueilli les plus importantes, & nous croyons pouvoir nous flatter que ce recueil de mémoires fournira, conformément à ſon titre, d'excellens matériaux pour l'hiſtoire de la Chirurgie du XVIII. ſiecle.

Pour donner une idée abrégée des richeſſes qu'il renferme, nous allons en tracer rapidement le tableau, qui tiendra lieu d'une table raiſonnée.

No. 1. Abus des ſutures corrigé.

On a preſque entierement banni les ſutures ſanglantes, qui ont cauſé juſqu'ici tant d'inutiles douleurs aux malades. Les plaies du ventre, de la gorge, & des extrêmités ne les exigent plus, ſi ce n'eſt dans des cas très-rares. Les plaies tranſverſales de la langue, ſe guériſſent auſſi ſans le ſecours de la ſuture ; M. *Pibrac* y a ſuppléé par un bandage très-ingénieux. M. *Louis* nous a délivrés de la ſuture entortillée pour le bec-de-lievre (*i*), la plus douloureuſe & peut-être la moins néceſſaire de toutes. Un bandage très-ſimple en tiendra déſormais la place. Il ne ſera plus queſtion à l'avenir de la ſuture des tendons (*k*); la ſituation de la partie & le bandage en feront l'office. Deux des plus grands Chirurgiens de l'Europe, MM. *Petit* (*l*) & *Monro* (*m*), ont inventé chacun, pour la rupture du tendon d'achile, un bandage mécanique, qui fait honneur à leur génie. M. *Monro* a eu occaſion de faire ſur lui-même un heureux eſſai du ſien.

Un autre Chirurgien, non moins reſpectable (*n*), ayant trouvé des inconvéniens conſidérables, & quelquefois de l'impoſſibilité, à faire tenir le pied des malades invariablement fléchi, a renoncé à toute eſpece de bandage, & n'a eu qu'à s'en féliciter (*o*); il a

---

Médecins & Chirurgiens pour les hôpitaux militaires. Le militaire n'étant établi que pour le civil, ce ſeroit heurter toutes les idées de l'ordre ſocial, que de pourvoir à la conſervation du ſoldat & de l'officier, tandis qu'on négligeroit celle du citoyen.

(*i*) *Voyez* ci-après le n°. 75.

(*k*) *Voyez* dans l'ouvrage *l'Article XXVIII.*

(*l*) *Voyez* le Diſc. prélim. de M. *Louis* ſur la dern. édit. du traité des maladies des os de M. *Petit.*

(*m*) *Voyez* le premier volume des eſſais phyſiques & littéraires de la Société d'Edimbourg.

(*n*) M. Molinelli.

(*o*) *Voyez* dans l'ouvrage *l'Article XXVIII.* §. I.

été imité par M. *Hoin* (*p*), célebre Chirurgien de Dijon, & ce dernier par d'autres (*q*).

2. 3. La doctrine de *Magatus*, fur la rareté & la fimplicité des panfemens, renouvellée.

On a réduit le traitement des plaies avec perte de fubftance, faites aux parties molles par un inftrument tranchant, aux panfemens les plus fimples, en faifant revivre l'excellente doctrine de *Magatus*. Il y a déjà plus de trente ans, que l'un des plus grands Chirurgiens d'Angleterre, a voulu renouveller cette doctrine (*r*). L'Académie Royale de Chirurgie va fans doute la fixer pour jamais; elle a propofé depuis peu pour fujet du prix, l'abus des onguens & des emplâtres, & la réforme dont la pratique feroit fufceptible à cet égard.

Un célebre Chirurgien de Montpellier a trouvé des reffources précieufes dans l'eau chaude fimple pour des plaies qui ont dégénéré en ulceres, & M. *de la Peyronie* dans les leffives (*s*) & dans l'eau de Balaruc (*t*), en bains, douches, & lotions.

4. 5. Il ne fe fait point de régénération proprement dite dans les plaies.

MM. *Fabre* & *Louis* ont montré qu'il ne fe fait point de régénération des chairs dans les plaies avec déperdition de fubftance; l'opinion contraire avoit cependant fi bien ufurpé les droits de la vérité, que perfonne ne l'avoit jamais révoquée en doute, pas même M. *Quefnai*, qui s'étoit beaucoup occupé de cette queftion (*u*). Il nous paroît indubitable, en effet, comme à ces deux Académiciens, qu'il ne fe fait point dans les plaies de reproduction proprement dite des fubftances perdues; mais il nous paroît vraifemblable auffi, avec M. *Roux* (*x*), que le fuc muqueux peut quelquefois contribuer à remplir le vuide de certaines plaies. Ce ne fera, à la vérité, qu'un maffif, & non un tiffu organifé. Les ligamens contre nature qui attachent fi fouvent les vifceres les uns aux autres font de ce genre. M. *Meckel* a donné un mémoire intéreffant fur ces fortes de ligamens (*y*).

Au refte, quoique la reproduction des parties perdues n'ait pas lieu dans l'homme, elle n'eft pas étrangere à l'économie ani-

---

(*p*) Même *Article*, §. II.
(*q*) Même *Article*, §. III.
(*r*) *Sharps*, Opér. de Chirurg. dans *l'introduction*.
(*s*) *Quefnai*, Art de guérir par la faignée, chap. IX.
(*t*) Mém. de la Soc. Roy. de Montp. tom. I.
(*u*) Traité de la fuppuration, chap. XVIII.
(*x*) *Voyez* dans l'ouvrage *l'Article V.* & le Journal de Médecine, Mai 1770, pag. 405 & 406.
(*y*) Acad. Roy. de Pruffe, ann. 1755.

male. On ſait qu'il y a pluſieurs eſpeces d'inſectes & de reptiles dont les parties ſe reproduiſent, après qu'on les a coupées; & les os ne ſe régénerent-ils pas auſſi en partie dans l'homme même? On a vu ſouvent des portions très-conſidérables des grands os cylindriques des extrêmités, comme l'humerus ou le fémur, être reproduites par une ſubſtance qui en tenoit lieu; cette ſubſtance eſt-elle ou n'eſt-elle pas exactement de la même nature que l'os? C'eſt ce qu'il ſeroit auſſi important que curieux d'éclaircir par de nouvelles expériences.

La queſtion de la reproduction des chairs dans les plaies du corps humain avec perte de ſubſtance, n'eſt pas de pure curioſité. M. *Louis* a fait voir quelle eſt ſon influence dans la pratique; elle eſt ſoumiſe d'ailleurs aux obſervations, & peut être démontrée intuitivement.

On auroit donc grand tort de confondre de telles queſtions d'une utilité pratique, & où l'eſprit peut être conduit par les ſens, avec ces queſtions phyſico-métaphyſiques, ſi je peux m'exprimer ainſi, ſur leſquelles l'obſervation & le calcul n'ont que très-peu ou point de priſe. Telle eſt la trop fameuſe queſtion de la préexiſtence des germes dans les animaux, qui a quelque rapport éloigné avec la premiere, mais qui, je crois, eſt inſoluble, comme je penſe l'avoir prouvé dans une autre occaſion, en diſcutant les idées philoſophiques de M. *Bonnet* de Geneve ſur cette matiere, auſſi obſcure par ſa nature, que peu importante dans ſon objet (z).

6. 7. Les os dépouillés s'exfolient toujours, & les remedes qui leur conviennent ſont les émolliens & les humectans.

M. *Tenon* a démontré à l'Académie Royale des Sciences, que les os dépouillés de leur périoſte & mis à nud, s'exfolient toujours, comme l'avoient dit les Anciens, lors même qu'ils ne paroiſſent pas ſouffrir ſenſiblement la moindre exfoliation; & que les remedes qui conviennent aux os ainſi dépouillés, ſont diamétralement oppoſés à ceux que la pratique avoit généralement conſacrés à ces ſortes de cas. Ces remedes ſont les humectans & les émolliens, & point du tout les deſſéchans & les ſpiritueux.

MM. *Sauvan* & *Clément*, anciens éleves de l'Hôtel-Dieu d'Avignon, dont l'émulation, le zele & les talens méritent des éloges, ont bien voulu, à ma priere, répéter les expériences de M. *Tenon* ſur un jeune chien: le réſultat leur a été favora-

(z) Acad. Roy. de Pruſſe, tom. I. *in*-4°. Diſc. prélim. *Article XIV.*

ble, & l'eût ſans doute paru encore davantage, ſi l'animal, à force de s'agiter, n'avoit ſouvent fait tomber ſon appareil. Des plaies de tête, avec dénudation des os du crâne, ont été traitées ſuivant les mêmes principes & avec un ſuccès marqué, dans le même hôpital.

La Chirurgie moderne a déployé des reſſources qui ſemblent tenir du prodige, pour conſerver des membres preſqu'entierement ſéparés du corps, & que l'ancienne Chirurgie auroit à coup ſûr condamnés à l'amputation. M. *de la Peyronie* a fourni en ce genre une obſervation des plus mémorables. 8. Membres preſqu'entièrement ſéparés du corps, qu'on a conſervés.

MM. *Petit*, *Morand* & *Pouteau*, nous ont fait connoître les moyens que la nature met en œuvre pour ſuſpendre les hémorragies, & les ſecours que l'art eſt en état de lui prêter, pour en favoriſer l'effet. 9-14. Grandes reſſources de la Chirurgie moderne, contre les hémorragies.

Ceux que la nature fournit ſont, le caillot, la criſpation des tuniques artérielles, & le gonflement du tiſſu cellulaire qui environne l'orifice des vaiſſeaux ouverts.

Les moyens que l'art adminiſtre ſont, la compreſſion méthodique, que les Modernes ſeuls ont bien connue ; la ligature, dont l'uſage a été très-perfectionné ; & enfin l'agaric de chêne, qui la ſupplée & qui en diſpenſe en bien des cas.

M. *Laſſus* ſoutient, contre MM. *Boerhaave* & *Van-Swieten*, que les ligatures appliquées aux extrêmités, ne peuvent être d'aucun avantage contre les hémorragies qui ne ſeroient pas à portée des ſecours de la Chirurgie, mais qu'on pourroit en obtenir des effets ſalutaires dans le cas d'une évacution habituelle ſuſpendue.

Nous liſons, en effet, dans le ſecond volume des Eſſais phyſiques & litteraires de la nouvelle Société d'Edimbourg, qu'on eſt parvenu à rappeller les menſtrues ſupprimées, en faiſant une compreſſion méthodique & modérée ſur le trajet de l'artere crurale ; ce qui détermine une plus grande quantité de ſang vers la matrice, lequel a forcé les obſtacles qui s'oppoſoient à l'éruption des regles. M. *Van-Swieten* a fait uſage de cette obſervation dans ſes commentaires ſur *Boerhaave*.

La pratique préſente quelquefois des cas ſinguliers, où le Chirurgien ne trouve de reſſources que dans un génie inventif. Après l'extraction d'une dent, ſuivie d'une hémorragie qui menaçoit les jours du ſujet, M. *Belloq* ne parvint à ſe rendre maître

du ſang qu'en maſticant l'alvéole avec de la cire ; il ſe ſervit auſſi d'un bouchon de cire pour arrêter une hémorragie très-effrayante, ſurvenue après l'opération de la paracentheſe.

Le même M. *Belloq* avoit imaginé d'introduire dans le rectum une veſſie de bœuf ou de cochon, & de la ſouffler enſuite pour réprimer une hémorragie qui ſeroit l'effet de l'opération d'une fiſtule à l'anus, & qui n'auroit pu être domptée par aucun des moyens généralement connus. Cette pratique, auſſi ſimple qu'ingénieuſe, a parfaitement réuſſi à M. *Levret*, qui partage l'honneur de l'invention avec M. *Belloq*.

15. 30. Les plaies de tête qui n'affectent que les tégumens, & même les ſimples contuſions, peuvent avoir des ſuites fâcheuſes.

M. *Petit* a donné des notions très-préciſes ſur les plaies & les contuſions de la tête qui n'affectent que les tégumens, & preſcrit avec beaucoup de ſoin & de diſcernement, en quels cas il faut s'en tenir à la ſimple compreſſion pour diſſiper les boſſes, & quels ſont ceux où il eſt indiſpenſable d'en venir à l'inciſion pour vuider le ſang extravaſé. Il met les Chirurgiens en garde contre la mépriſe où ils pourroient tomber en prenant de ſimples boſſes, molles & enfoncées dans leur centre, pour des enfoncemens du crâne, comme ces Chirurgiens dont parle *Ruyſch* (*a*), leſquels étoient ſur le point d'inciſer crucialement le cuir chevelu pour mettre les os à découvert, s'il ne les en avoit empêchés. M. *Petit* inſiſte beaucoup auſſi ſur les plaies de tête à lambeaux ; ſur la diſtinction à faire entre la contuſion proprement dite, & le ſimple déchirement ; la premiere, lorſqu'elle eſt forte, s'oppoſe toujours à la réunion immédiate, au lieu que le ſecond n'y apporte point d'obſtacle. Cette différence n'a pas échappé à M. *Pibrac* dans ſon mémoire ſur le traitement des plaies avec perte de ſubſtance.

M. *Pouteau* a démontré, par des faits de pratique très-ſinguliers, que les coups à la tête, ſans ſolution de continuité apparente aux tégumens, peuvent donner naiſſance, après un très-long-tems, à des accidens formidables, auxquels on ne peut remédier qu'en inciſant l'endroit douloureux. M. *Hoin*, célebre Chirurgien de l'Académie de Dijon, a vu auſſi un cas remarquable de cette eſpece, & M. *Andouillé* un autre cas encore tout-à-fait analogue & non moins ſingulier.

16-18. Sur quels principes on doit ſe déterminer au tré-

Nous avons obligation à M. *Queſnai* d'avoir établi les vrais principes, qui, dans les cas douteux, doivent déterminer à trépaner, ou à nous abſtenir de cette opération. Il prouve qu'il faut toujours

(*a*) Obſ. Anat. Chirurg. cent. obſ. 60.

trépaner

trépaner dans les fractures & les enfoncemens du crâne, à moins que les fractures ne tiennent évidemment lieu du trépan, en fournissant une issue suffisante aux sucs épanchés ; & de plus, que dans les plaies de tête, sans lésion apparente au crâne, ce sont les accidens consécutifs, ou la persévérance opiniâtre des symptômes primitifs, qui ont résisté à tous les moyens connus, qui doivent nous décider à opérer. Cette importante distinction des symptômes, en primitifs & consécutifs, est de feu M. *Petit*. pan dans les cas douteux, & quels sont les remedes les mieux appropriés au cerveau.

Des expériences physiques faites à dessein, & confirmées ensuite par la pratique, ont fait connoître à M. *de la Peyronie*, que les huiles essentielles balsamiques, comme celle de térébenthine, sont les remedes les plus appropriés aux plaies du cerveau.

La Chirurgie devenant toujours plus hardie, à mesure qu'elle s'éclaire davantage, ne craint plus aujourd'hui d'ouvrir le cerveau pour donner issue à des sucs épanchés dans son intérieur, & de faire sur ce précieux organe bien d'autres opérations, dont l'ancienne Chirurgie n'avoit pas même l'idée.

M. *Molinelli*, célebre Académicien de Bologne, nous apprend, que les abcès qui surviennent dans le bas-ventre, à l'occasion des plaies de tête, n'arrivent pas toujours au foie, & qu'il s'en forme aussi à ce viscere, en conséquence des plaies des autres parties. 19. Abcès au foie, à l'occasion des plaies de tête.

MM. *Bertrandi* & *Andouillé*, ont produit chacun des faits desquels il paroît résulter que les saignées du pied sont capables de déterminer l'abcès au foie à la suite des plaies de tête.

M. *le Cat* a fait voir à l'œil & toucher, pour ainsi dire, au doigt, que la pratique de sonder les plaies des capacités, pour s'assurer de la pénétration, est incertaine, inutile & même dangereuse. M. *de la Faye* avoit déjà fait la même observation dans ses commentaires sur *Dionis*. 20. Il est inutile & même dangereux de sonder les plaies des capacités.

La Chirurgie, jusqu'à nos jours, ne connoissoit point de ressource pour se rendre maître du sang fourni par une artere intercostale ; elle sait aujourd'hui y porter une ligature, &, ce qui vaut mieux encore, la comprimer artistement, sans percer la plevre avec des aiguilles, ce qui pouvoit bien n'être pas sans inconvénient. 21. L'ancienne Chirurgie n'avoit point de ressource contre les hémorragies de l'artere intercostale.

Les observations communiquées à l'Académie, & des expériences faites à dessein sur des animaux vivans, par MM. *Pipelet* & *Louis*, paroissent avoir banni pour jamais de la pratique la ligature de l'épiploon. 22. La ligature de l'épiploon proscrite.

On a conſtamment trouvé aux animaux, à qui on avoit lié cette membrane, en les ouvrant, après l'entiere guériſon de la plaie, un tubercule ſkirreux au-deſſous de la ligature, dont le centre renfermoit un abcès très-bien caractériſé.

Si la ligature de l'épiploon n'eſt plus comptée déſormais parmi les moyens que la Chirurgie méthodique emploie, MM. *Sharps* & *Pouteau* doivent partager avec l'Académie la gloire de cette réforme. Le premier en avoit prononcé la proſcription depuis plus de trente ans (*b*), & le ſecond a donné à ce ſujet une obſervation & un mémoire très-intéreſſant (*c*).

23. M. *Bilguer* réfuté ſur le fait des amputations.

MM. *de la Martiniere* & *Morand* ont vengé, contre M. *Bilguer*, l'honneur de la Chirurgie Françoiſe, & celui même de l'Académie, qui leur a paru être attaqué dans la diſſertation du Chirurgien Pruſſien ſur les amputations.

24. Quel eſt le tems le plus favorable à l'amputation.

MM. *Faure*, *le Conte* & *Boucher*, ſe ſont occupés très-utilement à déterminer, quels ſont les cas, dans les plaies d'armes à feu avec fracas d'os, où l'amputation eſt jugée indiſpenſable, où il faut y procéder ſur le champ, & ceux où il convient de différer cette opération.

25. Le boulet ne fait jamais périr perſonne par le ſeul ébranlement de l'air.

M. *le Vacher* prouve que la perte des ſujets qu'on a trouvé morts ſur le champ de bataille, ſans qu'ils euſſent ſur la peau des marques apparentes de l'accident qui les avoit fait périr, ne doit point être imputée, comme on l'a cru généralement juſqu'ici, à la percuſſion de l'air ambiant par le boulet de canon, en ſuppoſant que l'air agit alors à la maniere des corps contondans, qui ébranlent & ſecouent violemment la machine; il fait voir que cela répugne aux plus ſaines notions de la phyſique, & que cette erreur tire à de grandes conſéquences pour la pratique, en ce qu'elle diſpoſe naturellement à s'en tenir aux moyens généraux que ſuggere l'idée de la commotion générale, & éloigne celle des ſecours qui ſeroient néceſſaires pour évacuer le ſang qui ſe trouve très-fréquemment épanché dans les grandes capacités, ou dans la ſubſtance des parties.

26-28. Conduite à tenir dans les plaies des tendons & des aponévroſes, &, en

Suivant M. *Bordenave*, ce n'eſt point l'extrême ſenſibilité, qu'on a gratuitement attribuée, à ſon avis, aux tendons & aux aponévroſes, qu'on doit rapporter les ſymptômes terribles qu'entraînent les piqûres de ces parties, mais à l'étranglement des

(*b*) Opér. de Chir. *in*-12. Paris 1741. chap. IV. pag. 108. 109.

(*c*) Mélanges de Chirurgie, pag. 215-218.

vaiſſeaux, produit par l'inflammation des membranes que ces vaiſſeaux traverſent ; & conſéquemment à ce principe, il ne voit pas de plus ſûr moyen pour faire ceſſer tous ces accidens, que de débrider les parties étranglées, avec l'inſtrument tranchant. Il s'étaye pour cela de la doctrine lumineuſe expoſée par M. *Queſnai*, dans ſon traité de la gangrene, au chapitre de *l'étranglement*. particulier, dans celles du tendon d'achile.

M. *Fabre*, d'accord en ce point avec M. *Bordenave* & M. le Baron *de Haller*, refuſe la ſenſibilité au tiſſu cellulaire, aux tendons & aux aponévroſes dans l'état naturel ; mais il dit s'être convaincu par la pratique, que ces mêmes parties devenoient extrêmement ſenſibles lorſqu'elles étoient enflammées ou en ſuppuration. C'eſt une vérité qu'il ne veut pas qu'on perde de vue, l'opinion d'une inſenſibilité abſolue & toujours permanente de la part des tendons & des aponévroſes, pouvant ſuggérer aux Chirurgiens des procédés qui ſeroient auſſi blâmables que cruels.

MM. *Louis*, *Dupouì* & *Fabre*, en France, & M. *Percival Pott* en Angleterre, ont preſqu'entierement renoncé à l'uſage des machines par leſquelles on a ſi long-tems & ſi cruellement torturé les malades.

Le dernier de ces Auteurs vient de préſenter ſous une forme toute nouvelle, la cure des fractures & des luxations dans un petit ouvrage, vraiment précieux, que M. *Laſſus*, de l'Académie Royale de Chirurgie, a pris la peine de traduire ; en quoi il a rendu un véritable ſervice au public (*d*).

M. *Louis*, dans le beau diſcours dont il a enrichi la derniere édition du traité des maladies des os de M. *Petit*, en 1758, donne les principes dont l'abolition de l'uſage des machines eſt une conſéquence toute naturelle.

MM. *Fabre* & *Dupouì* ſont dans les mêmes principes. Le dernier a réduit à un degré de ſimplicité qui étonne, le manuel requis pour la réduction de la cuiſſe luxée ; réduction jugée juſqu'à préſent ſi difficile.

Il n'emploie point de lacs ; il ne fait pas non plus de contre-extenſion ; il ſe contente ordinairement de la ſeule réſiſtance du corps. Il place le malade horiſontalement ſur ſon dos ; il étend également la partie malade, & la poſe contre la ſaine. Il fait preſſer fortement ſur le genou, par la main d'un aide, afin de tenir cette partie dans l'extenſion la plus exacte, dans laquelle les muſ-

(*d*) Nouvelle méthode de traiter les fractures & les luxations, *in*-12. Paris, 1771.

cles se trouvent posés aussi parallelement qu'il est possible ; il embrasse d'une main le cou du pied, & de l'autre main le talon : sans lever la partie en aucune façon, il la tire très-médiocrement, & dans l'instant les muscles obéissent, s'étendent, & remettent seuls la tête dans sa cavité.

31. Les grands os cylindriques ne se fracturent point en long.

M. *Louis* entreprend de démontrer, contre MM. *Duverney* & *Heister*, que les fractures en long des grands os cylindriques des extrémités sont chimériques ; il analyse les faits & les raisons qu'on a produits pour établir l'existence de ces fractures, & ne les trouve rien moins que concluans.

32. Fracture singulière de la mâchoire inférieure.

M. *le Cat*, ayant eu à traiter une fracture de la mâchoire inférieure, dont les Auteurs n'ont point parlé, ne fit usage d'aucun bandage, qui, par la disposition des choses, auroient tous tendu à éloigner les pieces : après les avoir mises de niveau, il les assujettit dans cet état, en liant avec des fils d'argent, souples & forts, de chaque côté, les dents de la piece séparée avec les dents voisines des branches de la mâchoire.

33. Espèce de corset pour contenir dans le contact les pièces de la clavicule fracturée.

M. *le Dran* avoit déjà fait usage du même artifice. M. *Brasdor*, convaincu que dans les fractures de la clavicule, sur-tout si elles sont obliques, il faut continuer les extensions & contre-extensions, pour que les pieces fracturées, déplacées par l'action des muscles, ne chevauchent pas l'une sur l'autre, ce qui produit toujours un cal plus ou moins difforme, il a proposé une espece de corset qui se lace par derriere, & qui, au moyen des manches qui embrassent le moignon de l'épaule, tire en arriere l'extrêmité humérale de la clavicule au degré convenable, & contrebalance l'action des muscles, qui feroient perdre le niveau aux bouts de l'os.

34. Machine propre à maintenir en place les fractures du col du fémur.

La difficulté, ou plutôt l'impossibilité de fixer par les bandages ordinaires les pieces osseuses dans le contact, toutes les fois que le fémur est fracturé dans son col, ou obliquement dans son corps, a fait imaginer à M. *Belloq* une machine qu'il croit très-propre à satisfaire à cet objet, & dont il s'est effectivement servi avec tout l'avantage possible dans un cas particulier, dont il a donné l'histoire.

Mais comme cette machine est d'une construction trop compliquée & trop couteuse, pour se flatter qu'elle puisse jamais devenir d'un usage bien commun, & qu'en outre, l'emploi de la même machine ne dispense pas d'une extension & contre-extension continuées, par des lacs appliqués & fixés au pli de l'aîne &

au-deſſus du genou ; lacs qui, quoique conſeillés par M. *Heiſter* & par beaucoup d'autres Auteurs, ne laiſſent pas d'être ſuſceptibles de beaucoup d'inconvéniens, M. *Foubert* a cru devoir renoncer à toute eſpece de bandage & d'appareil propre à contenir les pieces oſſeuſes ; il ſe contente de les remettre en place toutes les douze heures, à meſure qu'elles ſe dérangent, attention qu'on eſt ordinairement obligé d'avoir pendant les 20 ou 25 premiers jours, & dont on peut ſe diſpenſer enſuite. Cette méthode paroît préférable à toutes celles qu'on avoit imaginées juſqu'ici ; mais quoi qu'on faſſe, il faut être prévenu qu'il n'eſt guere poſſible que le malade ne boite toujours un peu, ſoit que les pieces oſſeuſes ſe conſolident, ce qui n'arrive pas toujours, ſoit qu'il ſe faſſe entr'elles une nouvelle ſorte d'articulation, dont on a plus d'un exemple (*e*).

M. *Moreau* a montré à l'Académie, en mettant les pieces oſſeuſes ſous ſes yeux, quelles ſont, dans les luxations de la cuiſſe non réduites, les reſſources que la nature ſait ſe ménager, & l'artifice admirable dont elle ſe ſert pour rendre à la partie, juſqu'à un certain point, la liberté de ſes mouvemens, & mettre les malades qui ſeroient obligés de paſſer triſtement le reſte de leur vie dans un lit, en état de rentrer, pour ainſi dire, dans la ſociété, & d'en goûter les douceurs. 35. Reſſources de la nature dans les luxations de la cuiſſe non réduites.

M. *de la Faye*, touché d'une juſte compaſſion pour les malheureux ſoldats, qui, après avoir eu des os fracaſſés dans une bataille, ne peuvent être tranſportés dans les hôpitaux ſans ſouffrir d'horribles douleurs de la part des pieces oſſeuſes qui ſe dérangent, & qui frottent violemment contre les chairs vives, a imaginé en leur faveur une machine qui leur rendra ce tranſport beaucoup plus doux & plus ſupportable. 36. Machine propre à favoriſer le tranſport des bleſſés.

Feu M. *Baſſuel* a inventé, pour les fractures de la rotule, un bandage mécanique, qui favoriſe auſſi le tranſport des bleſſés, & abrege de plus très-conſidérablement la cure. 37. Traitement des fractures de la rotule perfectionné.

M. *le Dran* a fait part à l'Académie d'une fracture en travers de la rotule, qui fut méconnue pendant cinq mois, au bout deſquels il fut appellé. Il trouva les pieces de la rotule diſtantes d'un pouce l'une de l'autre, ce qui n'empêcha pas que le malade ne ſe ſervît dans la ſuite de ſa jambe tout comme avant la fracture, à

(*e*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. IV. pag. 644-648.

l'aide d'un moyen aſſez ſimple que ſçut imaginer M. *le Dran.* L'obſervation eſt très-inſtructive.

La méthode reçue parmi les Auteurs, dans le traitement des fractures tranſverſales de la rotule, eſt de rapprocher les parties fracturées juſqu'au contact, s'il eſt poſſible, & de tenir la jambe immobile & étendue pendant huit ou dix jours, ce qui rend l'articulation roide & inflexible. M. *Warner*, à l'exemple de quelques Chirurgiens des plus célebres, a ſuivi une conduite différente; il rapproche, mais non pas juſqu'à ſe toucher, les deux portions de la rotule; il les maintient dans cet état par une ſituation & un bandage convenables; il a ſoin de fléchir & d'étendre de tems en tems le genou, ce qui en conſerve la mobilité, & le malade reprend l'uſage de la partie, quoique les pieces laiſſent encore entr'elles quelqu'intervalle après la guériſon (*f*).

M. *Pott* eſt dans les mêmes principes que M. *Warner* (*g*). Ces principes ſont encore parfaitement applicables à la fracture des l'olecrâne (*h*).

38. Ecartement des os du baſſin dans les accouchemens laborieux, & par des accidens extérieurs.

M. *Louis* a démontré avec la plus grande évidence, que les os du baſſin peuvent ſouffrir une véritable ſéparation dans les accouchemens laborieux. Le cartilage intermédiaire qui les unit augmente de volume pendant la groſſeſſe, à raiſon de la plus grande quantité des liqueurs qui ſe portent à la matrice & ſur les parties circonvoiſines, ce qui les diſpoſe à céder, & permet l'écartement des os, lorſqu'ils oppoſent une trop grande réſiſtance à la ſortie de l'enfant.

De cette vérité de fait, que pluſieurs Auteurs ont, mal-à-propos, révoquée en doute, réſulte une conſéquence fort importante pour la pratique; c'eſt que par des embrocations & des fumigations faites long-tems avant l'accouchement, on peut le rendre quelquefois favorable, lorſque l'étroiteſſe naturelle du baſſin ou la rigidité des ligamens & des cartilages, dans les perſonnes âgées qui accouchent pour la premiere fois, donnent lieu d'appréhender qu'il ne ſoit laborieux. *Boerhaave* a preſcrit les mêmes moyens pour remédier à la jonction trop ſerrée des os pubis (*i*);

(*f*) M. *Louis* préfere à tous les bandages mécaniques, un ſimple bandage à bande roulée qui lui a conſtamment réuſſi. *Voyez* dans ſon dict. de Chirurg. au mot *Rotule*, ce qu'il dit de la fracture de cet os. L'Article eſt fort intéreſſant.

(*g*) Nouv. méth. de traiter les fract. & les luxat. pag. 82. 83.

(*h*) Id. ib. *Camper.* lib. I. pag. 3.

(*i*) Aph. 1316.

mais, comme le remarque M. *Van-Swieten* (*k*), il n'y a pas grand fond à faire sur eux, si l'on n'y a recours que quand la femme est en travail.

Si, faute d'avoir pris les précautions que l'art indique, ou malgré ces précautions, l'état où la femme se trouve après l'accouchement, indique la séparation des os du bassin, pour en raffermir la connexion, M. *Louis* propose les nervins balsamiques, les bains froids, & sur-tout un bandage convenable.

Des chûtes, des coups, & même de simples efforts, peuvent encore occasionner la séparation des os du bassin, & l'art ne pourra rien contre ces sortes d'accidens, si l'on n'est prévenu de leur possibilité.

On a vu la luxation des os sézamoïdes du gros orteil donner la mort au blessé; l'amputation de l'orteil auroit pu le garantir d'un sort aussi funeste. M. *Jamés* en a fourni une preuve de fait, & M. *Pouteau* se reproche de n'avoir pas mis ce moyen en usage dans une luxation de cette espece qui fit périr le blessé. 39. La luxation des os sézamoïdes du gros orteil peut occasionner la mort.

Je ne veux pas terminer ce que j'avois à dire sur les maladies des os, sans inviter les lecteurs à voir dans les mémoires de l'Académie des Sciences, les savantes & belles recherches de M. *du Hamel* sur la nature du cal, & le beau travail que M. *Hérissant* a fait sur l'ossification : le grand jour que ses expériences ont répandu sur l'organisation des os, jettent une vive lumiere sur l'æthiologie de toutes les maladies de cause interne qui affectent la continuité des parties osseuses.

M. *Levret* démontre, par un grand nombre d'expériences physiques, & par quelques faits de pratique, la possibilité de fondre ou de résoudre les tumeurs skirreuses, scrophuleuses, cancéreuses & autres, faites par l'engorgement ou par l'extravasion de la lymphe épaissie & endurcie, soit dans les glandes, soit dans le tissu cellulaire. 40. Dissolvant de la lymphe épaissie & du lait grumelé.

Le dissolvant dont il se sert, tant intérieurement qu'en topique, est le sel de tartre dissous dans l'eau simple.

(*l*) Mais lorsque les tumeurs lymphatiques sont vénériennes, le même dissolvant, bien loin de les fondre les irrite; ce qui fournit un moyen de dévoiler les véroles masquées sous dés ap- 51. Moyen pour découvrir les tumeurs lymphatiques vé-

(*k*) Comment. sur cet Aph.

(*l*) *N. B.* C'est par inadvertance qu'on a passé du N°. 40. au 51. la lacune n'est que dans le chiffre; il n'y en a point dans les Articles.

vériennes, lorsqu'on les soupçonne telles.

parences étrangeres. L'utilité de ce moyen est confirmée encore par une observation de M. *Bruyere* & une autre de M. *Louis*. Ce dernier, en faisant user intérieurement du même remede à un homme attaqué de douleurs rhumatismales, qui avoient résisté à tous les secours de la Médecine, s'assura qu'elles étoient vénériennes, en ce que le dissolvant en augmenta d'abord la violence, & fit sortir ensuite des pustules dont le caractere n'étoit point équivoque; l'effet du spécifique ne le fut pas non plus. M. *Lieutaud* attribue aussi aux eaux minérales la faculté de dévoiler les véroles masquées.

52-54. Nouveaux remedes réputés très-efficaces contre le cancer.

M. *Quesnai* a vu des effets étonnans de l'application du *sedum minus vermiculare* sur les cancers ulcérés. L'extrait de ciguë a fait très-bien aussi dans un cancer au sein dont feu M. *le Cat* nous a donné l'histoire, quoiqu'on ait été obligé de l'extirper.

M. *Marc Akenside* assure avoir dissipé des tumeurs cancéreuses récentes, mais cependant déjà ulcérées, par la vertu combinée du sublimé corrosif, de la ciguë & du quinquina.

M. *de Sauvages* dit avoir vu trois cancers réputés incurables, radicalement guéris par la dentelaire de *Rondelet*, ou le *plumbago*, infusé dans l'huile d'olives, dont on touchoit l'ulcere environ pendant près de deux semaines (*m*).

Le célebre *Camper* (*n*) reconnoît de plusieurs sortes de cancers, qui doivent être très-soigneusement distinguées dans la pratique, afin d'adapter à chacune le traitement qui lui convient; &, en général, il ne croit que très-peu à la vertu des spécifiques, & ne nous laisse guere entrevoir d'autres ressources que l'extirpation.

55. Nouvelle méthode pour guérir les fistules du canal de Stenon.

Les fistules du canal salivaire de *Stenon* donnent occasion à un écoulement de salive prodigieux, auquel l'ancienne Chirurgie étoit incapable de remédier, puisqu'elle ignoroit jusqu'à l'existence de ce canal. La premiere cure qu'on connoisse en ce genre ne remonte pas plus haut que le dernier siecle. Elle a été opérée par la perforation de la joue, de dehors au dedans. Après la consolidation du trou fistuleux extérieur, la fistule intérieure, qu'on a procurée artificiellement, fournit à la salive une voie de décharge dans la bouche. Mais quoique ce moyen ait réussi depuis à un autre Chirurgien, & qu'il réussisse ordinairement,

(*m*) Acad. Roy. des Sciences, ann. 1739, Mém. pag. 471. 472.
(*n*) Dém. Anat. path. lib. I. pag. 13.

suivant

ſuivant M. *Cheſelden*, M. *Louis* prouve qu'il ne ſeroit pas impoſſible qu'il manquât auſſi quelquefois. Cette perforation a été cependant juſqu'ici l'unique reſſource de la Chirurgie. M. *Heiſter* (*o*) n'en indique point d'autre. Mais M. *Louis* eſt parvenu à rétablir le cours naturel de la ſalive, en introduiſant, par l'orifice extérieur de la fiſtule, un ſéton dans le canal de *Stenon* juſques dans la bouche. Ce ſéton ſert de filtre à la ſalive juſqu'à la parfaite conſolidation de la fiſtule. M. *Morand* s'étoit déjà ſervi avec ſuccès du même expédient.

La maniere dont M. *le Cat* s'y prit pour guérir une fiſtule ſalivaire, qui avoit ſon fond appuyé entre la racine de la langue & l'épiglote, ne fait pas moins d'honneur à ſa ſagacité ; tout le détail de cette cure eſt très-intéreſſant. Un Chirurgien qui n'auroit pour guide que les livres & la pratique ordinaire, pourroit bien ſe trouver pris au dépourvu dans des cas de cette nature. 56. Belle cure d'une fiſtule ſalivaire, par M. *le Cat.*

MM. *Molinelli*, *Foubert* & *Guattani*, nous ont donné des choſes précieuſes ſur la cure des anévriſmes ; ils ont perfectionné & ſimplifié l'opération. La compreſſion méthodique peut en diſpenſer quelquefois, & ſupplée, du moins, très-ſouvent à la ligature, ce qui n'eſt pas d'une petite conſéquence. La Chirurgie moderne paroît être fort occupée à reſtreindre, le plus qu'il eſt poſſible, l'uſage de la ligature : ſi elle a des avantages qu'on ne peut méconnoître, elle a auſſi des inconvéniens qu'on ne peut conteſter. 57-60. & 113. Grandes perfections ajoutées au traitement des anévriſmes.

Un malade opéré d'un anévriſme au pli du coude par M. *Warner*, ſe plaignit, d'abord après la ligature de l'artere, d'un engourdiſſement dans les doigts, & le pouls diſparut ; mais une demi-heure après, le pouls battit fort réguliérement, & l'engourdiſſement commença à ſe diſſiper. Dès ce moment, tout alla bien pendant pluſieurs ſemaines. Mais le malade fut enfin ſaiſi de convulſions générales qui lui briderent les mâchoires, & le mirent au tombeau. M. *Warner* obſerve que ce bridement de la mâchoire eſt aſſez ſouvent la ſuite de la ligature, & qu'il l'a vu deux fois, dans l'eſpace de quelques années, diſſipé par de grands véſicatoires appliqués à la partie poſtérieure & latérale du cou (*p*). Si en ouvrant une veine d'outre en outre, on pénetre encore dans l'artere, il s'établira entre ces deux genres de vaiſſeaux, une communication qui donnera lieu à la réunion des

(*o*) *Heiſter*, inſt. de Chir. p. I. liv. I. chap. XIII. §. X.
(*p*) Obſ. XIII. pag. 77.

ſignes de l'anévriſme & des varices. M. *Hunter*, très-célebre anatomiſte de Londres, en a fourni un exemple. Que fera-t-on en pareil cas ? C'eſt ce que M. *Hunter* ne dit point.

61. Utilité des cautères pour l'épilepſie. M. *Bordenave* a lu à l'Académie de Chirurgie, un mémoire dans lequel il ſe propoſe de prouver qu'on pourroit, à l'exemple des Anciens, employer très-utilement les cauteres dans certaines épilepſies, dont il a ſoin de déterminer l'eſpece.

62. 63. L'uſage des injections réduit en méthode. En 1757, l'Académie Royale de Chirurgie propoſa pour ſujet du prix, l'uſage des injections dans les maladies chirurgicales. M. *Grillon*, Chirurgien de Rouen, qui fut couronné, en balance très-judicieuſement les avantages & les inconvéniens. Avant qu'il eût donné cette excellente piece, l'emploi des injections n'étoit pas encore ſoumis à des regles; M. *Grillon* l'a tiré de l'empiriſme & l'a rendu méthodique.

L'Auteur de l'article ſuivant, qu'on dit être M. *le Vacher*, Chirurgien Major des hôpitaux militaires de Beſançon, paroît très-bien entrer dans l'eſprit du mémoire couronné ; il ſemble encore moins favorable aux injections, il leur donne preſqu'entierement l'excluſion dans les plaies des grandes capacités; il produit en faveur de ſon ſentiment des preuves de fait qui méritent l'attention des Chirurgiens.

64. Injections par la trompe d'Euſtache. On eſt parvenu à porter des remedes juſques dans la caiſſe du tambour, en y faiſant des injections par la trompe *d'Euſtache*. Un homme, qui n'étoit pas de l'art, ſe guérit d'une ſurdité opiniâtre par ce moyen. Cette cure eſt de l'année 1724, & c'eſt la premiere qu'on connoiſſe ; la pratique en a fourni depuis quelques autres exemples.

La trompe peut être injectée par la bouche ou par le nez. M. *Sabatier*, qui a fait des recherches intéreſſantes ſur cette matiere, donne la préférence à cette derniere, & détermine, avec la plus exacte préciſion, d'après des meſures priſes ſur les cadavres, la configuration & les dimenſions que doit avoir le tuyau de la ſeringue à injecter.

L'Auteur (*q*) du mémoire couronné en 1763 ſur les maladies de l'oreille, a pouſſé pluſieurs fois des injections dans la caiſſe par le nez ſur les cadavres, &, après quelques eſſais, il n'y a pas trouvé beaucoup plus de difficulté qu'à ſonder par le nez le

(*q*) M. *Leſchevin*, Chirurgien de Rouen, & membre de l'Académie de cette ville.

canal des larmes ; il a vu ſortir le liquide injecté par le conduit auditif, après avoir percé avec un inſtrument la membrane du tambour, pour s'aſſurer que l'injection parvenoit à la caiſſe (*r*).

En 1718, M. *Littre* propoſa à l'Académie Royale des Sciences, un projet d'introduire des alimens liquides dans l'eſtomac, lorſque la déglutition eſt empêchée, en verſant le liquide dans l'œſophage par les foſſes nazales ; mais il réſulte des expériences de M. *Littre*, que cette tentative n'eſt pas, à beaucoup près, ſans danger, & qu'elle peut même faire périr le malade. M. *Littre* a été témoin lui-même de ce tragique événement. *Voyez l'hiſtoire de l'Acad. ann.* 1718.

M. *Libouton*, Chirurgien d'Arras, évite les inconvéniens preſqu'inſéparables de la méthode de M. *Littre*, au moyen d'une canule qui conduit le liquide alimentaire, ou les remedes ſous forme fluide, directement des foſſes nazales dans l'œſophage. Si le malade, par défaut de connoiſſance, ou autrement, étoit privé de la faculté d'avaler, M. *Libouton* veut qu'on pouſſe la liqueur dans l'eſtomac en adaptant un pyſton de ſeringue à ſa canule. 65. Nouvelle méthode pour introduire des ſubſtances liquides dans l'eſtomac par les foſſes nazales.

Lorſque la voie de la bouche eſt libre, & où néanmoins la déglutition eſt empêchée par une cauſe quelconque, qui ne ferme pas l'œſophage, il eſt plus ſimple & plus ſûr d'introduire les alimens & les remedes par la bouche que par le nez, conformément à la méthode propoſée par M. *de Bauve*, de l'Académie Royale de Chirurgie.

Il a inventé, pour cet effet, un inſtrument qui a le double avantage de pouvoir extraire les corps arrêtés dans l'œſophage, & ſervir à porter les alimens ou les médicamens liquides dans l'eſtomac, indépendamment des organes de la déglutition, ce qui a déterminé M. *de Bauve* à lui donner le nom d'*inſtrument œſophagien* dans le premier cas, & celui de *canule œſophagienne* dans le ſecond. On trouvera la figure & la deſcription très-détaillée de cet inſtrument, dont l'Auteur s'eſt déjà pluſieurs fois ſervi avec beaucoup d'avantage, dans le Journal de Médecine de Novembre 1769.

En 1765, l'Académie Royale de Chirurgie propoſa les lou- 66. Diſcours de

(*r*) Mém. cour. Amſt. *in*-12. pag. 87. 88.

M. *Louis* sur les loupes. pes pour le sujet du prix. De 18 mémoires qui furent envoyés au concours, il n'y en eut qu'un seul qui fixa un peu particulierement l'attention, encore laissoit-il beaucoup à desirer. Pour mettre les Auteurs en état de faire des efforts plus heureux, M. *Louis*, Secrétaire perpétuel, dans la séance du 18 Avril 1765, prononça un discours sur les loupes, où il indique les points principaux sur lesquels ils auroient dû insister pour remplir les vues de la Compagnie, & mériter la palme académique. Nous ignorons si ce prix a été décerné.

Autre discours du même sur les lésions de la tête par contre-coup. M. *Louis* rendit le même service aux Auteurs, lorsque l'Académie proposa en 1760 pour le prix de l'année 1761, les lésions de la tête par contre-coup : il prononça à ce sujet, dans la séance publique du 10 Avril 1766, un beau discours, où il établit les vrais principes qui peuvent conduire à une bonne théorie sur cette matiere. Il joignit à cela une indication raisonnée de tout ce qu'il y avoit de mieux à consulter dans les Auteurs, pour traiter cette question d'une maniere satisfaisante & véritablement instructive. Cet opuscule est précieux (*s*). Dans l'article suivant, M. *Louis* donne de nouvelles vues pour la perfection de l'amputation de la cuisse, & répond à quelques critiques qu'on avoit faites de ses deux mémoires sur les amputations, inserés dans le second volume de l'Académie Royale de Chirurgie.

67. L'amputation de la cuisse perfectionnée. Une de ces nouvelles perfections à ajouter aux regles précédemment établies par M. *Louis*, touchant la meilleure maniere de procéder à l'amputation de la cuisse, est de supprimer le tourniquet. On se contentera de faire comprimer l'artere crurale dans le pli de l'aîne. Après la premiere coupe des chairs, on ôtera la ligature qui les affermissoit, ce qui laissera aux muscles toute la liberté dont ils auront besoin pour se retirer, & mettra l'opérateur en état de scier l'os plus haut qu'il n'auroit pu le faire sans cela. M. *Louis* a fait deux amputations de cuisse sans tourniquet, & n'a point eu l'inconvénient de la saillie de l'os, après l'opération.

68. Amputation des membres dans les Articles. M. *Brasdor* aime mieux amputer les membres dans les articulations que dans la continuité de l'os ; il donne pour motifs

(*s*) Recueil d'observations d'Anatomie & de Chirurgie, pour servir de base à la théorie des lésions de la tête par contre-coup. *in*-12. *Paris*, 1766.

de cette préférence des raiſons ſéduiſantes. Il prend pour exemple, l'amputation de la jambe dans ſon articulation avec la cuiſſe, comme le moins favorable. 1°. On conſervera une plus grande quantité du membre ; 2°. La plaie aura moins de ſurface.

M. *Heiſter* eſt l'un des Auteurs qui ont jetté le plus de lumiere ſur la nature de la cataracte, & l'un des premiers qui ont reconnu qu'elle conſiſte preſque toujours dans l'opacité du criſtallin. 69. 70. Progrès des connoiſſances ſur la nature & le traitement de la cataracte.

Depuis lui, l'hiſtoire de cette maladie a reçu encore de grands éclairciſſemens ; on a découvert pluſieurs eſpeces de cataracte qu'il n'a point connues, ou du moins dont il n'a pas fait mention dans ſa Chirurgie. On trouvera à l'Article LXIX de ce volume, un eſſai hiſtorique de M. *Hoin* ſur cette matiere, où l'on voit le progrès des connoiſſances acquiſes de ſiecle en ſiecle juſqu'à nos jours, ſur la nature de la cataracte.

L'opération par laquelle on en délivre les malades, a été auſſi très-perfectionnée.

On a ſubſtitué l'extraction à l'abattement.

Dès l'année 1707 (*t*) le célebre *Mery* avoit déjà propoſé cette méthode comme préférable à l'ancienne.

M. *Daviel* eſt le premier qui l'ait exécutée. Il l'a décrite dans un premier mémoire inſéré dans le ſecond volume de l'Académie Royale de Chirurgie ; il l'a ſimplifiée depuis dans un ſecond mémoire dont nous donnons le précis dans ce volume, Article LXX. Pluſieurs grands Chirurgiens, tant en France qu'en Angleterre & en Allemagne, ont travaillé à l'envi à la perfectionner encore.

M. *Louis*, après avoir diſcuté les cas qui peuvent exiger l'extirpation de l'œil, donne des regles nouvelles pour en ſimplifier & perfectionner le procédé. Cette opération ne date pas de plus loin que la fin du ſeizieme ſiecle. Aucun Auteur, avant M. *Louis*, ne l'avoit rendue méthodique, pas même M. *Heiſter*, qu'il blâme d'avoir prétendu qu'il ne falloit pas d'autres inſtrumens pour la faire qu'un biſtouri droit ordinaire, & qui d'ailleurs ne la détaille point aſſez (*u*). 71. L'extirpation de l'œil réduite en méthode par M. *Louis*.

L'art avoit fait ſi peu de progrès ſur cette opération, que M.

(*t*) Hiſt. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1707. pag. 22-25.
(*u*) Inſt. de Chir. p. II. ſect. II. chap. LXII. §. III. & IV.

Louis a cru devoir renvoyer aux premiers Auteurs qui l'ont décrite, comme étant encore les meilleurs à consulter ; son mémoire pourra en dispenser à l'avenir.

M. *Louis* remarque que ni la chûte de l'œil sur la joue par une violence extérieure, ni son hydropisie qui le fait saillir hors de l'orbite, ne demandent pas par eux-mêmes l'extirpation ; il produit plusieurs exemples du succès de cette opération dans les cas où elle est véritablement indiquée. Il faut, pour suppléer à cet Article, consulter son Dictionnaire de Chirurgie au mot *Œil* (*extirpation de l'*).

72. Poil singulier sur le globe de l'œil.

M. *Mazars de Cazelles*, Médecin de l'Académie de Beziers, a lu à la séance publique de cette Académie, du 6 Mai 1766, l'histoire curieuse d'un poil qui, à l'âge de 14 ans, avoit paru sur le globe de l'œil d'un homme qui en avoit alors 32. On a beau arracher ce poil singulier, il revient toujours. M. *de Cazelles* seroit d'avis qu'on entreprît d'en détruire la racine avec de l'esprit de vin ou de l'esprit de nitre dulcifié, dont M. *Rosen*, Médecin du Roi de Suede, s'est, dit-on, servi avec avantage pour l'extirpation des poils en général.

73. Nouvelle méthode de traiter les ulcérations de la conjonctive.

Une jeune Dame avoit eu la petite vérole six ans auparavant ; il lui en étoit resté plusieurs petits ulceres variqueux, qui occupoient toute la partie interne de la paupiere inférieure de chaque œil, & pour lesquels on avoit inutilement employé tous les remedes. M. *Levret* ayant essayé, non moins inutilement, des ablutions détersives, avec la dissolution d'un gros de sel fixe de tartre dans une pinte d'eau commune, prit le parti de recourir aux cathérétiques : il se détermina pour la pierre infernale, que divers praticiens proposent en pareil cas. Mais il s'agissoit de se rendre maître de la paupiere, de l'éloigner assez du globe de l'œil pour en toucher le fond, & de pouvoir garantir la conjonctive de l'impression des particules caustiques de la pierre ; & c'est à quoi il réussit par un procédé très-ingénieux. La jeune Dame fut guérie en trois semaines.

74. Maladies des sinus maxillaires inconnues à l'ancienne Chirurgie.

M. *Bordenave* a donné à l'Académie de Chirurgie, un précis d'observations très-intéressantes sur les maladies des sinus maxillaires, maladies inconnues à l'ancienne Chirurgie. Il présente ces observations sous le point de vue le plus avantageux & le plus propre à répandre de la lumiere sur le traitement de ces maux.

M. *Louis* a fait une addition très-importante au mémoire de M. *Bordenave*. Aux faits répandus dans ce mémoire, il en ajoute d'autres non moins eſſentiels, &, en combinant les uns & les autres, il en conclut, que le point le plus déciſif pour parvenir à la cure radicale des maladies du ſinus maxillaire, qui préſentent le plus de complication, eſt de combattre d'abord la cauſe primitive, & enſuite d'ouvrir une voie de décharge aux matieres croupiſſantes par la partie la plus déclive, en arrachant une ou pluſieurs dents, ou même en emportant, s'il le faut, une portion de l'arcade alvéolaire, ainſi qu'on l'a pratiqué.

Dans le cas où l'on ne pourroit pas ſe faire jour dans le ſinus par cette arcade, parce que les alvéoles ſeroient entierement effacées, comme dans beaucoup de vieillards, ou bien où l'on ne voudroit point faire le ſacrifice de quelques dents, M. *Lamorier*, célebre Chirurgien de Montpellier, a propoſé de pratiquer une ouverture au-deſſus de la troiſieme dent molaire, ce qui lui a parfaitement réuſſi dans un cas fort grave, dont il a envoyé le détail à l'Académie en 1743. Son procédé eſt décrit & repréſenté dans le mémoire de M. *Bordenave*; celui-ci en promet un ſecond ſur les tumeurs fongueuſes du ſinus maxillaire. Il s'eſt preſqu'entierement borné dans celui qu'il a donné, aux ſuppurations & aux caries du ſinus, ſur le traitement deſquelles il a répandu beaucoup de jour.

M. *Heiſter*, qu'il cite, n'a traité que très-légerement, & d'après le ſeul *Drake*, de l'œzene maxillaire, que ce Chirurgien Anglois a décrite le premier (*x*).

M. *Louis*, dans ſon mémoire ſur l'opération du bec-de-lievre, où il établit le premier principe de l'art de réunir les plaies, prouve de la maniere la plus convaincante, 1°. que cette maladie ne conſiſte pas du tout, comme on l'a généralement cru juſqu'ici, dans un manque de ſubſtance; 2°. que l'écartement des levres eſt ſimplement l'effet de la rétraction des muſcles; & de-là il conclut, 3°. qu'au lieu de larder cruellement avec des épingles les bords de la diviſion, (après les avoir rafraîchis) ce qui ſollicite les muſcles à de plus violentes contractions, il faut uniquement s'attacher à en brider l'action, en laiſſant les levres de la plaie en repos, & c'eſt à quoi il a parfaitement réuſſi par un bandage aſſez ſimple de ſon invention.

75. I. La ſuture entortillée proſcrite de l'opération du bec-de-lievre.

(*x*) Inſt. de Chir. p. II. ſect. II. chap. LXXII. §. VII.

On trouve dans l'article qui ſuit, le précis de deux mémoires ſur l'opération du filet; l'un de ces mémoires eſt de feu M. *Petit*, & l'autre de M. *Faure*, ancien Chirurgien de Lyon.

76. L'operation du filet perfectionnée par MM. *Petit* & *Faure*.

M. *Petit* veut qu'on ne coupe le filet aux enfans de naiſſance, qu'autant qu'il les empêche abſolument de teter, & qu'on ne confie cette opération, regardée mal-à-propos comme de peu de conſéquence, qu'à des gens très-éclairés, ſans quoi on expoſe l'enfant à périr d'hémorragie, ou ſuffoqué par le renverſement de la langue en arriere, dont la pointe s'engage dans la glotte, à raiſon de la dangereuſe liberté qu'on lui a donnée, en coupant le filet ſans néceſſité, ou au-delà de ce que le beſoin exigeoit.

M. *Heiſter* n'a fait aucun uſage du mémoire de M. *Petit*, qui eſt cependant une piece de la plus grande importance. M. *Van-Swieten* en a donné un très-grand extrait dans ſon traité des maladies des enfans.

L'opération du filet, déjà perfectionnée par M. *Petit*, l'a été encore par M. *Faure*, qui a d'ailleurs fait connoître un nouvel obſtacle à l'action de teter; obſtacle qui conſiſte en un bourrelet charnu, qu'il emporte avec des cizeaux particuliers, ou qu'il fait dégorger ſimplement au moyen de quelques ſcarifications, ſelon les circonſtances & le beſoin. Le mémoire de M. *Faure*, dont il a bien voulu me donner communication, ſe trouve dans le dépôt de l'Académie, & paroîtra ſans doute dans ſes recueils.

77. Le bégaiement peut être corrigé.

M. *de Manſe* lut dans la ſéance publique de l'Académie de Beziers du 6 Mars 1766, un mémoire ſur le bégaiement, qui fut écouté avec d'autant plus d'attention & d'intérêt, qu'outre la ſingularité du ſujet, l'Auteur eſt affligé lui-même de ce défaut de langue. Il croit, contre l'opinion de tous les Médecins, que le bégaiement ne dépend pas d'une cauſe phyſique ou d'un vice d'organiſation, mais uniquement d'une modification vicieuſe des organes qu'on laiſſe contracter par négligence aux enfans. Il donne des moyens pour la prévenir & pour la corriger; & c'eſt aux réflexions que l'Auteur a faites ſur cette matiere, qu'il doit l'honneur & le plaiſir de pouvoir parler en public ſans que perſonne s'apperçoive de la peine qu'il y prend.

78. La nature & le traitement de la grenouillette

La grenouillette ne reconnoît pas pour cauſe, comme on le croit communément, l'épaiſſiſſement de la ſalive, mais l'oblitération des canaux excrétoires des glandes qui ſervent à la filtration

tion de cette liqueur. Avant la découverte de ces organes, il n'étoit pas possible qu'on eût des idées exactes sur cette maladie. Mais il est étonnant que M. *Heister*, éclairé des lumières de l'anatomie moderne, où il s'est distingué lui-même par un ouvrage fort estimé, ait pu méconnoître la nature de la grenouillette au point de la regarder comme une tumeur enkistée ordinaire, & d'en conseiller l'extirpation, s'il n'avoit été retenu par la nature des parties circonvoisines. M. *Louis* fait voir que cette extirpation, fût-elle praticable, seroit très-déplacée, puisqu'il suffit d'ouvrir la tumeur dans toute son étendue, & d'en emporter les bords s'ils sont trop épais.

mieux connus de nos jours qu'ils ne l'étoient autrefois.

On n'obtient une cure radicale, qu'autant qu'il reste un trou fistuleux, qui fait l'office du canal excréteur oblitéré, pour la sortie permanente de la salive. En conséquence, il semble qu'il seroit à propos de se servir du cautère actuel pour l'ouverture de la tumeur, de préférence à l'instrument tranchant, suivant le conseil & la pratique de *Paré*. Ce moyen préviendroit à coup sûr la récidive : il seroit aussi moins douloureux que l'incision totale de la tumeur ; & comme on seroit le maître de l'ouvrir dans la partie la plus éloignée du devant de la bouche, les malades n'auroient pas le désagrément de baver continuellement ou d'éjaculer la salive sur les personnes à qui ils parlent, comme il leur arrive lorsque le trou fistuleux se trouve inférieurement derrière les dents incisives.

M. *Soulier*, Médecin ordinaire du Roi, a fait insérer dans le Journal de Médecine (Mars 1759) des observations, desquelles il résulte que la grenouillette peut souvent être attaquée très-efficacement par les purgatifs, concurremment avec les autres remedes qui seroient d'ailleurs indiqués, sans en venir à l'opération, jugée presqu'indispensable par le plus grand nombre des Auteurs.

La bronchotomie n'est pas une des plus anciennes opérations de la Chirurgie ; elle remonte cependant à plus de 17 siecles, & c'est, dit-on, à *Asclepiade* à qui on en doit l'invention. M. *Louis* nous a donné deux mémoires véritablement intéressans sur cette opération ; en suivant avec lui, d'âge en âge, le fil des opinions, on est tout étonné qu'une opération aussi simple dans la pratique, & si peu à craindre pour ses suites, ait inspiré dans tous les tems une si grande timidité. C'est contre cette timidité cruelle & si

79. 80.
La bronchotomie beaucoup trop négligée par les Médecins & les Chirurgiens.

condamnable, que M. *Louis* s'éleve avec la plus grande force. L'espece d'esquinancie qui en sollicite le plus le secours, est celle qui a son siége au larynx, & qui, en retrécissant la glotte, menace à chaque instant le malade de suffocation. Dès que le danger est imminent, M. *Louis* veut qu'on recoure d'abord à la bronchotomie, comme au seul remede efficace pour arracher le sujet à la mort. Il n'y a point de considérations qui doivent empêcher de prendre une détermination décisive dans des circonstances aussi urgentes. Le trocar dont *Sanctorius* & *Dekkers* ont fait l'application à la bronchotomie, en avoient dès long-tems simplifié le manuel, & le bronchotome de M. *Bauchot*, qui porte avec lui sa canule, est, ce semble, le dernier degré de perfection qu'on peut lui donner.

Les corps étrangers venus du dehors & arrêtés dans la trachée-artere, sont encore une cause déterminante de la bronchotomie. Cette matiere, qui fait le sujet du second mémoire de M. *Louis*, étoit presqu'entierement neuve entre ses mains. Il établit par les faits, de la maniere la plus positive, qu'on ne doit pas hésiter à ouvrir le canal de l'air pour en tirer les corps étrangers. Les malades indiquent presque toujours eux-mêmes le lieu qu'ils occupent. On a trois exemples connus du succès de la bronchotomie dans ce cas; & dans ceux où l'on a malheureusement laissé périr les malades, en leur refusant un secours aussi salutaire, on a presque toujours trouvé, après la mort, que le corps étoit à portée d'être saisi, & se présentoit, pour ainsi dire, de lui-même à l'instrument.

81. Trépan au sternum.

M. *Heister* n'a pas omis de parler dans sa Chirurgie (*y*) de l'opération du trépan au sternum. Mais il n'a pas traité cette matiere avec l'étendue qu'elle méritoit. Nous avons donné le précis d'un mémoire de M. *de la Martiniere* sur cette opération; il a établi les principes qui doivent nous y déterminer, & rassemblé plusieurs cas de réussite, dont deux lui appartiennent en propre, & sont fort instructifs. Le premier exemple d'une semblable opération nous est fourni par *Galien*; ce cas mémorable, dont M. *Van-Swieten* a donné le précis, est rapporté dans tous ses détails par M. *de la Martiniere*, ainsi qu'un célebre passage d'*Harvée*, au sujet d'un jeune gentilhomme, qui, par le manque d'une partie du sternum & des côtes, avoit le cœur à découvert; on

(*y*) P. II. sect. V. chap. CIX.

en voyoit à l'œil les pulſations. Les maladies qui peuvent exiger le trépan au ſternum, ſont les fractures de cet os, la carie, & les dépôts qui ſe forment immédiatement au-deſſous dans l'interſtice des lames du médiaſtin. Si la tumeur faiſoit ſaillie dans un eſpace intercoſtal, on lui donneroit iſſue par cet endroit, ce qui diſpenſeroit du trépan au ſternum, & ce ſeroit le cas de l'empyeme dans le lieu de néceſſité.

Ce n'eſt pas ſeulement la difformité qui rend la boſſe, ou les contorſions de l'épine, un état grave & fâcheux. La compreſſion que les nerfs de la moelle épiniere peuvent en ſouffrir, & la gêne qu'éprouvent les organes précieux renfermés dans la poitrine, dont la capacité ſe trouve conſidérablement retrécie, méritent toute l'attention du Médecin & du Chirurgien. M. *le Vacher*, auteur d'un excellent mémoire ſur cette matiere, après avoir démontré l'imperfection de tous les moyens dont on s'eſt ſervi juſqu'à lui, propoſe l'uſage d'une machine dont le ſuccès eſt preſque certain juſqu'à l'âge de douze ans, & qui eſt toujours utile, à quelqu'âge que ce puiſſe être, pour prévenir le progrès du mal. Cette machine eſt décrite & gravée dans le mémoire de M. *le Vacher*. M. *Roux*, Médecin de la Faculté de Paris, & auteur du Journal de Médecine, a cru y appercevoir quelques défauts, qui lui en ont fait imaginer une autre, dont la deſcription & la figure ſe trouvent dans une theſe de l'Auteur ſoutenue en 1762 aux écoles de médecine, & dans le précis de Chirurgie de M. *Portal*, où l'on verra quelques réflexions intéreſſantes au ſujet des deux machines dont nous venons de parler, & ſur une troiſieme, qui eſt de l'invention de M. *Magni*, très-habile Mécanicien (z). — 82. Machines de nouvelle invention pour remédier à la gibboſité.

Hippocrate nous a tranſmis, ſur la gibboſité, d'excellentes choſes, que le célebre *Camper* n'a point laiſſé échapper (*a*).

Les hydropiſies enkiſtées, dont M. *Heiſter* ne dit rien du tout, ont beaucoup occupé les Médecins & les Chirurgiens depuis environ 20 ans. On ne s'en eſt pas tenu à la ſimple ponction. On a propoſé de faire de grandes inciſions aux kiſtes, pour en déterger les parois, & eſſayer d'en procurer le récollement. Je ne connois que deux exemples du ſuccès de cette méthode, dont l'un a été communiqué à la Société Royale de Londres par feu — 83. 84. Nouvelles tentatives pour guérir radicalement les hydropiſies enkiſtées.

(z) *Voyez* l'explication de la VIII. planche dans le précis de Chirurgie.
(*a*) Dém. Anat. path. lib. II. pag. 3.

M. *Houſton*, très-habile Médecin, & l'autre par M. *le Dran* à l'Académie Royale de Chirurgie (*b*). Dans une des dernieres ſéances publiques de cette Académie, on y a lu un projet de cure radicale des hydropiſies enkiſtées : j'ignore en quoi il conſiſte, n'en ayant vu qu'une ſimple annonce dans la Gazette Salutaire ; il eſt à déſirer que ce projet ſatisfaſſe à toutes les difficultés propoſées par M. *de Haen* contre les grandes ouvertures du ſac (*c*).

85. Il ſeroit utile peut-être de ne tirer les eaux de l'aſcite qu'à pluſieurs repriſes, comme les Anciens.

M. *Bordenave* eſt auteur de recherches hiſtoriques très-curieuſes ſur les variations qu'a ſouffert l'opération de la paracentheſe à l'abdomen en differens tems. Il déſireroit qu'on ſe rapprochât de la pratique des Anciens, en n'évacuant les eaux que par partie & à pluſieurs repriſes ; il ſeroit d'avis, non pas qu'on répétât la ponction chaque fois qu'on voudroit tirer de l'eau, mais qu'on laiſsât la canule en place ; canule qui devroit être courte & courbe pour des raiſons aſſez ſenſibles. Par cette méthode, ſecondée de la compreſſion circulaire, les enveloppes du bas-ventre auroient le tems de reprendre leur reſſort, & l'on ſeroit moins expoſé, peut-être, à voir revenir l'hydropiſie.

86. Fétus conçu hors de la matrice, & tiré par inciſion du ventre de la mere.

M. *Galli*, de l'Académie de Bologne, a donné dans les mémoires de cette Académie, l'hiſtoire d'un fœtus de neuf mois, qui a pris ſon accroiſſement hors de la matrice, & qu'on a tiré mort, par inciſion, du ventre de la mere, encore vivante. Cette obſervation préſente bien des particularités très-dignes d'attention. Pendant tout le tems de la groſſeſſe, l'orifice de la matrice ſe trouva fermé. Le travail s'étant déclaré, au terme ordinaire, ce même orifice ſe dilata au point que M. *Galli* put introduire le bout du doigt du milieu dans la cavité de la matrice, qu'il trouva vuide, ce qui le confirma dans l'idée où il étoit déjà depuis deux mois d'une groſſeſſe ventrale. Il propoſa, en conſéquence, l'opération céſarienne, à laquelle la femme ſe refuſa ; elle ne s'y ſoumit qu'un mois après la ceſſation des douleurs de l'accouchement, qui avoient duré trois à quatre jours, avec un écoulement ſanguinolent par le vagin. L'opération qui auroit pu ſauver la mere & l'enfant, ſi elle avoit été faite pendant le travail, ne ſervit qu'à prolonger un peu les

(*b*) Tom. II *in*-4°. pag. 442-444.
(*c*) Rat. Méd. tom. II. p. 80-90. & tom. VI, pars XI. cap. IV.

jours de la malade. A l'ouverture de ſon cadavre, on trouva le placenta plus gros de la moitié qu'il n'a coutume de l'être, & pourvu de vaiſſeaux très-conſidérables. Il étoit fort adhérent aux parties circonvoiſines, ce qui n'empêcha pas de le tirer en entier. Mais l'adhérence du ſac aux parties étoit ſi intime, qu'il ne fut pas poſſible d'en ſéparer la plus petite portion. L'enfant fut tiré piece à piece & ſucceſſivement; la femme mourut le onzieme jour après l'opération. Nous préſumons qu'elle auroit pu réuſſir ſi on l'avoit entrepriſe lorſque les douleurs commencerent à ſe déclarer. Le ſang fourni par les vaiſſeaux du placenta auroit trouvé une iſſue facile par la plaie, & les enveloppes membraneuſes du fœtus, qu'on auroit été forcé d'abandonner à elles-mêmes, continuant à jouir d'une vie commune avec les parties auxquelles elles adhéroient, auroient eu, vraiſemblablement, le ſort des kiſtes ou ſacs membraneux qu'on a ouvert dans les hydropiſies enkiſtées, ſans en faire l'extirpation, ce qui n'a pas empêché que les malades n'ayent ſouvent encor vécu pendant fort long-tems.

Il paroît réſulter de cette obſervation, que dans le cours d'une groſſeſſe extra-utérine, on peut s'aſſurer avec aſſez de certitude que l'enfant n'occupe pas la cavité de la matrice, & ſaiſir le tems favorable pour opérer, qui eſt celui du travail.

Le premier exemple connu d'une opération céſarienne faite avec ſuccès ſur la femme vivante, après une rupture de matrice, nous a été fourni par M. *Desbois*, maître en Chirurgie au Mans. La femme la ſoutint très-bien. En moins de 14 jours la plaie étoit en voie de guériſon, & le 30 elle fut parfaitement cicatriſée. Quoi qu'on eût cru devoir y faire trois points de ſuture, elle donna toujours iſſue au ſang, qui ſortit en grande quantité & à pluſieurs repriſes de la cavité de l'abdomen. Depuis les ſavantes recherches de feu M. *Petit* le fils ſur les épanchemens ſanguins du bas-ventre, nous ne devons plus tant les redouter. 87. Opération céſarienne faite avec ſuccès apres une rupture de matrice.

L'étranglement inflammatoire dans les hernies, quoique le moins ordinaire, eſt preſque le ſeul que nos Auteurs dogmatiques accuſent. Celui qui réſulte de l'engouement des matieres dans la portion d'inteſtin tombée dans les bourſes, eſt beaucoup plus commun. Ces deux ſortes d'étranglement, que nos anciens maîtres ont beaucoup mieux connus & diſtingués que nos Auteurs les plus modernes, preſcrivent des indications tout- 88. Différence des cauſes de l'étranglement dans les hernies.

à-fait différentes, & des moyens curatifs variés selon la nature de l'étranglement, comme l'expose très-bien M. *Goursaud*, membre de l'Académie Royale de Chirurgie, d'après M. *Monro* (*d*). Il fait des remarques très-intéressantes sur l'application de la glace, sur l'utilité des purgatifs & des lavemens irritans, & de l'insufflation de la fumée de tabac par l'anus. Ce dernier moyen a été fort célébré par MM. *Heister* (*e*) & *de Haen* (*f*), qui en ont vu de très-grands effets. Quoique la réussite n'en soit pas infaillible, il ne faut pas le négliger. On est souvent parvenu à faire rentrer la tumeur, après avoir épuisé toutes les tentatives de réduction, en faisant suspendre le malade, la tête en bas & les pieds en haut.

89. 90. M. *Louis* a réduit en préceptes la cure des hernies avec gangrene. Observation mémorable de M. *Pipelet*.

Le traitement des hernies avec gangrene n'avoit point été réduit en préceptes avant M. *Louis*. L'intestin peut n'être que pincé, & ce cas ne demande pas qu'on s'écarte des regles ordinaires; mais il peut aussi avoir été étranglé dans tout son diametre, & c'est ce qui arrive le plus souvent. M. *Louis* fait voir combien sont illusoires les cures opérées en laissant dans l'anneau les deux extrêmités d'un intestin attaqué de gangrene, après en avoir retranché tout ce qui est gâté. Le malade est exposé, dans la suite, à des coliques terribles, & à des crevasses mortelles de l'intestin dans les points d'adhérence à l'anneau, où il souffre toujours un retrécissement plus ou moins considérable. M. *Louis* préfere donc à cette méthode, dont feu M. *de la Peyronie* est l'auteur, & qui a été regardée comme une merveille de l'art, la méthode de *Rhamdor*, dont il a perfectionné le procédé. Si les adhérences empêchent, ce qui est le plus ordinaire, qu'on ne puisse aboucher les deux bouts de l'intestin pour les insinuer l'un dans l'autre, M. *Louis* veut qu'on préfere l'anus artificiel à une cure brillante, mais trompeuse, dont le malade pourroit devenir ensuite la victime.

91. 92. L'hernie de vessie supérieurement traitée par feu M. *Verdier*.

L'hernie de vessie, dont M. *Heister* n'a parlé que très-superficiellement, a fourni à M. *Verdier* le sujet d'un excellent mémoire où la matiere est comme épuisée.

M. *Pipelet* en découvre une nouvelle es-

On n'avoit vu jusqu'ici la vessie faire hernie au périnée que dans les femmes, & pendant la grossesse; M. *Pipelet* a vu tout

(*d*) Ess. de la Soc. d'Edimb. tom. V. *Art. XXI.*
(*e*) Inst. de Chir. part. II. sect. V. chap. CXVII. §. I.
(*f*) Rat. Med. tom. I. chap. IX.

nouvellement le même cas ſur un homme. Feu M. *Baſſuel* a fait quelques remarques intéreſſantes ſur l'hernie crurale, dans un mémoire lu en 1732 à l'aſſemblée publique de l'Académie Royale de Chirurgie.

pèce dans l'homme.

93. Hernie crurale.

M. *Hevin* a ſavamment établi & prouvé juſqu'à l'évidence, que la gaſtrotomie n'eſt pas une opération à laquelle on doive jamais recourir dans la paſſion iliaque ou le volvulvs. Son mémoire eſt rempli de faits de la plus grande importance, communiqués à l'Académie par différens praticiens. On y voit que la nature, toujours admirable dans ſes reſſources, procure quelquefois la ſéparation totale, & l'expulſion par l'anus, de la portion d'inteſtin invaginée; on lit dans le Journal de Médecine, un cas de même nature, mais ſur lequel on a répandu quelques doutes.

94. La gaſtrotomie eſt une opération à proſcrire dans le volvulus.

Rien de plus important que de bons bandages pour contenir les parties, après qu'on les a faites rentrer dans le ventre, & même pour opérer une cure radicale, qui a ſouvent lieu chez les jeunes gens, & plus ſouvent même qu'on ne croit chez les adultes. *Fabrice d'Aquapendente* rapporte de *Fabricio* de *Norſia*, le plus habile Chirurgien de ſon tems pour les deſcentes, qu'autrefois ce Chirurgien faiſoit chaque année l'opération ſur environ deux cent malades, mais qu'alors il la faiſoit à peine ſur vingt, ayant trouvé par expérience que le bandage & une application aſtringente guériſſoient les hernies (*g*). MM. *Sharps* (*h*) & *Heiſter* comptent beaucoup auſſi ſur l'efficacité du bandage.

95. Extrême importance des bandages pour contenir les hernies, & même pour en obtenir la guériſon.

Avant M. *Tenon*, de l'Académie Royale des Sciences, on ne connoiſſoit pas la compoſition des pierres qui s'engendrent dans le corps humain & dans celui des animaux. Il a démontré que les pierres ſont formées d'une terre crétacée, qu'il fait leur enlever par le moyen de l'acide nitreux affoibli, & d'une partie comme mucilagineuſe, qui ſert comme de ſupport ou de canevas à cette même terre. M. *Tenon* aſſure que les eaux minérales de Bareges & de Cotérés réduiſent le plus grand nombre des pierres de veſſie en une eſpece de glu lymphatique coulante comme le blanc d'œuf, ce qui préſente un point de vue plus important que leur diſſolution par les acides, & laiſſe en-

96. Remarques intéreſſantes ſur les pierres du corps humain.

(*g*) Recherch. critiq. ſur la Chirurg. pag. 67. not. (2).
(*h*) Ibid. pag. 67.

trevoir quelque eſpérance de découvrir un jour des litontriptiques appropriés à la compoſition variée de chaque eſpece de pierre ; car quoiqu'elles ſoient toutes compoſées des deux parties dont nous venons de parler, ces parties ne ſont pas toutes dans la même proportion, ni diſpoſées de la même maniere.

La ſuite de cet article offre des détails très-intéreſſans ſur les pierres du cœur & du cerveau, ſur les pierres enkiſtées de la veſſie, ſur les pierres urinaires formées hors des voies naturelles de l'urine, ſur celles de la véſicule du fiel, ſur les pierres utérines & inteſtinales, &c. & ſur les opérations que ces différentes pierres peuvent exiger.

97. Taille de M. *Foubert*, perfectionnée M. *Thomas*.

La violence plus ou moins grande qu'on fait toujours au cou de la veſſie, dans les méthodes latérales ordinaires, pour extraire les pierres dont le volume eſt un peu conſidérable, a fait imaginer à M. *Foubert* de placer ſon inciſion par-delà le cou de cet organe & dans ſon bas-fond, entre la proſtate & l'inſertion des ureteres. Cette méthode eſt décrite fort au long par M. *Foubert* lui-même dans le premier volume des mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. Mais quoiqu'elle ait eu des ſuccès, qu'elle puiſſe en avoir encore dans quelques cas particuliers, elle n'eſt, je crois, pratiquée aujourd'hui de perſonne. M. *Thomas* a travaillé cependant à la perfectionner. MM. *Heiſter* (*i*) & *Sharps* (*k*) ne paroiſſent pas en avoir eu une idée fort avantageuſe. M. *Pallas* en a balancé les avantages & les inconvéniens dans une ſavante diſſertation inſérée dans le recueil des theſes médico-chirurgicales de M. le Baron *de Haller*.

98. Taille des femmes perfectionnée par M. *Hoin* & M. *Louis*.

M. *Hoin*, de l'Académie de Dijon, & Aſſocié de celle de Chirurgie, voyant que les lithotomiſtes avoient tourné preſque toute leur attention du côté de la taille des hommes, & qu'ils avoient beaucoup trop négligé celle qui convient aux femmes, a cru devoir s'attacher à perfectionner cette derniere ; il a donné à ce ſujet un très-grand mémoire inſéré dans le premier volume de ceux de l'Académie de Dijon, où il propoſe & décrit un nouveau lithotome dilatatoire dont il s'eſt ſervi avec le plus grand ſuccès ſur les femmes, & dont il a fait enſuite l'application aux hommes, non moins avantageuſement.

(*i*) Inſt. de Chir. p. II. V. chap. CXLIII. §. XXIX.
(*k*) Rech. critiq. ſur la Chirurg. chap. V. pag. 257-263.

Avant

Avant M. *Hoin*, M. *Louis* s'étoit déjà occupé très-avantageusement de la perfection de la taille des femmes. *Voyez* dans ce volume l'Article CVII. §. II.

M. *Maret*, confrere de M. *Hoin*, & membre, comme lui, de l'Académie de Dijon, renouvelle le précepte, donné autrefois par *Franco*, de faire, en certains cas, l'opération de la taille en deux tems. Il met dans un très-beau jour l'importance de ce précepte, qu'on avoit laissé tomber dans l'oubli, & qui est cependant de nécessité dans plusieurs circonstances qu'il indique, où il seroit très-dangereux de n'y pas obéir. Après avoir incisé la vessie, il veut qu'on différe alors l'extraction de la pierre pendant cinq ou six jours, & jusqu'à ce que la suppuration soit bien établie; il confirme par sa pratique l'utilité de ce retardement. 99. Taille en deux tems, de *Franco*, renouvellée par M. *Maret*.

En 1707, M. *de la Peyronie* fit à une femme accouchée depuis peu, l'extraction d'un polype, qui, après avoir franchi l'orifice de la matrice, se montroit en partie hors des grandes levres. Il avoit son attache, par une base assez large, au côté droit de la surface interne de la matrice. Il porta successivement sur cette attache des cizeaux & des tenailles incisives, &, après la section de la tumeur, le cautère actuel, à l'aide d'une canule, afin de se rendre maître du sang, qui en couloit en abondance. Le sang ayant éteint le cautère, il y suppléa en remplissant le vuide de la matrice avec des tentes de charpie imbues d'huile de vitriol & bien exprimées. La femme guérit en 20 jours. 100. Excroissance de la matrice extirpée par M. *de la Peyronie*.

Malgré l'autorité d'un aussi grand nom que celui de M. *de la Peyronie*, nous doutons qu'on donnât aujourd'hui son approbation à ce traitement. La Chirurgie a fait de nos jours les plus grands progrès sur la cure des tumeurs polypeuses de la matrice, & ces progrès sont presque l'ouvrage d'un seul homme (*l*).

Mais quelque perfection que l'art ait acquis sur le sujet dont nous parlons, il ne pourroit rien contre les tumeurs sarcomateuses qui se formeroient sur les parois extérieures de la matrice. M. *Zinn*, Académicien de Gottingue, en rapporte un exemple dans les mémoires de cette Académie. 101. Excroissance polypeuse attachee aux parois extérieures de la matrice.

La tumeur, presque aussi grosse que les deux poings, étoit située entre la vessie & la matrice, & avoit son attache exté-

(*l*) M. *Levret*.

rieurement au cou de cette dernière. Il n'eſt cependant point parvenu à l'Auteur que la malade ſe ſoit jamais plaint de la difficulté d'uriner.

102. *Ligatures portées dans des lieux profonds.* M. *Levret* eſt de tous les Auteurs de Chirurgie, ſans exception, celui qui a travaillé avec le plus de ſuccès à porter des ligatures dans les lieux profonds, & qui juſqu'à lui étoient inacceſſibles aux ſecours de l'art.

103. *Infiltrations laiteuſes.* Le même M. *Levret*, donne dans l'article ſuivant, les ſignes diſtinctifs des infiltrations laiteuſes; il en indique la marche, les progrès, & les remedes, d'une manière très-intéreſſante. Nous avons de feu M. *Puzos*, à la ſuite de ſon traité ſur les accouchemens, trois beaux mémoires ſur les dépôts laiteux, qui laiſſent cependant encore à déſirer un traité en forme ſur cette matière.

104. *Ganglion.* Nous avons réuni à l'Article 104, bien des choſes intéreſſantes ſur les ganglions. Cet Article eſt terminé par un eſſai de M. *Faure* ſur cette maladie, qui n'avoit point encore été imprimé, & qui, à bien des égards, peut être regardé comme une pièce originale.

105. *Opération céſarienne.* M. *Heiſter* a ſavamment parlé de l'opération céſarienne, ſur laquelle il entre dans de très-grands détails; il eſt pluſieurs articles néanmoins, ſur leſquels il ne ſemble pas qu'on puiſſe être de ſon avis; le lecteur en décidera.

106. *Amputation des membres très-perfectionnée.* Les amputations ſont l'une des parties de la Chirurgie ſur laquelle on s'eſt exercé avec le plus de ſuccès; toutes les méthodes connues & décrites par M. *Heiſter*, ont été perfectionnées, & l'art s'eſt enrichi d'une eſpèce nouvelle; c'eſt l'amputation de la cuiſſe dans ſon articulation ſupérieure.

107. *Grands progrès de la Chirurgie ſur la taille.* Les plus grands Chirurgiens de toutes les nations, ſe ſont attachés à l'envi à ſimplifier la taille, & leurs efforts n'ont pas été infructueux; cette opération, quoique toujours dangereuſe & d'un ſuccès douteux, eſt portée aujourd'hui à un degré de perfection au-delà duquel il ne ſemble guère poſſible de pouvoir atteindre.

108. *Ponction à la veſſie par le périnée, par l'hypogaſtre, & par le rectum.* Si la rétention d'urine oblige d'en venir à la ponction, on peut attaquer la veſſie par le périnée ou par l'hypogaſtre; cette dernière manière, bien qu'elle ne ſoit pas exempte de tout inconvénient, eſt jugée préférable à l'autre par de très-grands

Chirurgiens ; mais quels que ſoient ſes avantages, M. *Fleurant*, célèbre Chirurgien de Lyon, aime mieux ouvrir la veſſie par le rectum, en portant un trocar dans le fondement.

On ne peut diſconvenir que les Anciens n'ayent beaucoup abuſé du cautère actuel ; mais les Modernes ſont encore plus à blâmer d'avoir preſqu'entièrement abandonné ce ſecours aux maréchaux. Les mémoires que l'Académie Royale de Chirurgie a couronnés, en fixent l'uſage & les bornes. Il ſera déſormais plus employé, & le ſera méthodiquement. MM. *Pouteau* & *de Haen* nous ont donné ſur le feu des choſes qui méritent la plus ſérieuſe attention des Médecins. 109. Cautere actuel trop employé par les Anciens & trop négligé par les Modernes.

Le ſarcocele n'eſt pas une excroiſſance charnue du teſticule, mais un endurciſſement ſkirreux du teſticule même, ou de l'épididime ; ce dernier n'exige point par lui-même l'extirpation, n'ayant point de tendance naturelle au cancer, comme l'endurciſſement du teſticule, qui eſt une partie glanduleuſe. Avant M. *Sharps* on ne connoiſſoit pas cette diſtinction, dont on ſent toute l'importance pour la pratique. 110. Sarcocele.

Il n'y a, ſelon M. *Sharps*, que le ſkirre du teſticule qui demande la caſtration ; cette opération a été très-ſimplifiée par le même Auteur. 111. Caſtration.

Le cirſocele n'eſt pas douloureux de ſa nature, & requiert rarement quelque opération. M. *Petit* a extirpé néanmoins pluſieurs fois des veines variqueuſes de l'épididime qui cauſoient de grandes douleurs. 112. Cirſocele.

Les maladies de l'urètre, qui étoient l'opprobre de l'ancienne Chirurgie, ſont le triomphe de la nouvelle : les bougies fondantes & ſuppuratives, dont on eſt particulièrement redevable à MM. *Daran* & *Goulard*, ſont l'une des plus grandes acquiſitions que l'art ait faites de nos jours. 113. Maladies de l'urètre.

L'hiſtoire & le traitement de l'hydrocele ont été très-perfectionnés par MM. *Monro*, *Sharps*, *Douglas* & *Bertrandi*, qu'une mort prématurée a enlevé au milieu de la plus brillante carrière. 114. Hydrocele.

Le ſeul cas où il fût permis d'attaquer la pierre du rein par inciſion, eſt celui où cet organe eſt abcédé, & celui auſſi où la pierre même, quoique renfermée encore dans le rein, ſe laiſſeroit toucher au doigt ; ce qui n'eſt peut-être pas toujours impoſſible dans les ſujets maigres & fort exténués. 115. Néphrotomie.

166. Œsophagotomie. L'œsophagotomie, proposée dans le dernier siecle par un jeune Médecin (*Verduc*) qui avoit le génie de la Chirurgie, a été réduite en méthode par M. *Guattani*, & pratiquée sur l'homme avec succès.

117. Polypes utérins. Avant M. *Levret*, l'art n'avoit point de ressource contre les polypes de la matrice qui ne se montroient pas au-dehors, & les femmes périssoient, très-ordinairement, épuisées par des pertes rouges ou blanches. M. *Levret* a su le premier porter une ligature jusques dans la matrice même; c'est un des progrès les plus notables de notre Chirurgie.

118. Anévrismes. MM. *Molinelli*, *Foubert* & *Guattani* ont travaillé avec le plus grand succès sur les anévrismes. L'opération, lorsqu'elle est indispensable, a été fort perfectionnée, & la compression méthodique en tient souvent lieu, ou dispense du moins assez fréquemment de la ligature, qui ne laisse pas quelquefois d'avoir des inconvéniens considérables. *Voyez l'Article LVIII.*

119. Hémorragies. MM. *Petit*, *Morand* & *Pouteau*, nous ont fait connoître les ressources de la nature contre les hémorragies, & les secours que l'art est en état de lui prêter, pour concourir avec elle à la même fin, en déterminant avec plus de précision qu'on ne l'avoit fait, la manière d'agir qui est propre à chacun d'eux.

120. Arrachement des membres. On seroit naturellement porté à croire que l'arrachement d'un membre considérable, tel qu'un bras ou une jambe, devroit faire périr le sujet qui éprouve un si terrible accident; il est prouvé néanmoins, par un assez grand nombre de faits, non-seulement qu'on peut y survivre, mais qu'il ne met pas la vie dans un danger bien imminent.

121. Obstacles à l'éjaculation. Les duretés des corps caverneux, & les retrécissemens de l'urètre s'opposent quelquefois à l'éjaculation naturelle de la semence. M. *de la Peyronie* a dissipé le premier de ces obstacles, par le moyen des eaux de Bareges en douches, & M. *Petit* a triomphé du second par l'opération de Chirurgie connue sous le nom de *Boutonniere*, & quelquefois par des bougies légerement escarrotiques.

122. Grands abcès du fondement. On a donné pour précepte, dans le premier volume de l'Académie Royale de Chirurgie, de fendre l'intestin dans toute l'étendue de la dénudation, lorsqu'il se trouve dépouillé de sa graisse par de grands abcès du fondement. M. *Foubert*, dans le troisième

volume de la même Académie, oppose à ce précepte des raisons & des faits qui le combattent victorieusement, & qui réduisent les abcès en question à un traitement beaucoup plus simple & moins douloureux.

M. *Sabatier*, de l'Académie Royale de Chirurgie, nous a donné, dans le troisième volume de cette Académie, un excellent mémoire sur les déplacemens de la matrice & du vagin. Cette importante matière y est traitée d'une manière très-instructive, & avec les détails les plus intéressans, d'après les faits communiqués par différens Praticiens, & fournis par les meilleurs Auteurs. 123. Déplacement de la matrice & du vagin.

M. *Heister* n'a rien dit de particulier sur les abcès des principaux viscères. Nous avons de MM. *Petit* le fils & *Morand*, de très-bons mémoires sur ceux du foie. 124. Abces du foie.

On a cru pendant très-long-tems, que le sort des blessés qui étoient dans le cas d'un épanchement sanguin dans le bas-ventre, étoit désespéré, si le vaisseau qui le fournissoit étoit un peu considérable. M. *Petit* le fils, en établissant par les faits, que le sang, au lieu de se répandre irrégulièrement & sans ordre, comme on l'a cru jusqu'à lui, occupoit presque toujours un foyer circonscript & déterminé, a démontré la possibilité de lui donner issue par incision, & la pratique a parfaitement justifié la solidité de cette théorie. 125. Epanchement de sang dans le bas-ventre.

M. *de Garangeot* a fourni un mémoire très-intéressant sur la même matière.

Il n'y a guere de maladie chirurgicale qui ait autant exercé le génie & la sagacité du Chirurgien que la fistule lacrymale. L'indication principale est de rétablir la route naturelle des larmes, dont l'obstruction est presque toujours la cause de la fistule. Cette vue, qui avoit échappé aux Anciens, dont la pratique étoit bornée à ouvrir une nouvelle route aux larmes, cette vue a singulièrement fixé l'attention de nos Chirurgiens modernes, qui ont dirigé presque toutes leurs tentatives de ce côté-là. 126. Fistule lacrymale.

Le cancer, on ne le sait que trop, a été regardé dans tous les siecles, comme une maladie indomptable; on a fait depuis quelques années, & on continue à faire, contre ce cruel fléau, des efforts & des tentatives qui n'ont pas été absolument infructueux, mais qui laissent encore beaucoup à désirer. 127. Cancer.

128. Paracenthèse du thorax. La paracenthèſe du thorax eſt une opération beaucoup trop négligée par les praticiens. On n'y a guère recours que dans les bleſſures de la poitrine, lorſque la plaie n'eſt pas ſituée de façon à pouvoir donner iſſue au ſang épanché. Les maladies internes de cette capacité, telles que les dépôts purulens & l'hydropiſie, ſeroient ſouvent dans le cas de l'exiger : l'hydrocardie, ou hydropiſie du péricarde, eſt encore une maladie où elle pourroit être pratiquée utilement. Je ne ſache pas cependant qu'on y ait jamais eu recours dans ce cas.

129. Sur divers ſujets. M. *Pouteau* a extrêmement ſimplifié les panſemens des fiſtules à l'anus.

Il croit s'être aſſuré que l'huile d'olive eſt réellement ſpécifique contre la morſure de la vipère.

Il penche très-fort à croire que le camphre eſt auſſi une eſpèce de ſpécifique dans les inflammations éréſipélateuſes, tant intérieures qu'extérieures.

130. Sur divers ſujets. Le même M. *Pouteau* a prouvé, par des exemples très-ſinguliers, que les ſimples contuſions de la tête peuvent, après un tems très-conſidérable, occaſionner les accidens les plus formidables, contre leſquels il n'y a de remede efficace que l'inciſion des tégumens dans l'endroit où ils ont été anciennement contus.

M. *Pouteau* eſt le ſeul Auteur qui ait donné des notions préciſes ſur la luxation des muſcles, & indiqué des procédés méthodiques pour cette eſpèce d'accident.

Il a vu une luxation de l'os ſézamoïde du gros orteil cauſer le reſſerrement convulſif de la mâchoire inférieure, & la mort au malade. *Voyez* ci-devant le n°. 39.

131. Hernie avec gangrene. Lorſqu'une anſe d'inteſtin, étranglé dans tout ſon diametre, vient à ſe gangrener, il peut ſe faire qu'après la ſéparation de la portion d'inteſtin attaquée de pourriture, les deux bouts adoſſés l'un contre l'autre ſe réuniſſent & rétabliſſent la continuité du canal; mais il en réſulte preſque toujours un retréciſſement de boyau, qui expoſe les malades, après une guériſon illuſoire, à des coliques terribles, & même à des crevaſſes mortelles. M. *Louis* en a produit pluſieurs exemples. M. *Pipelet* a communiqué à l'Académie un cas d'exception heureuſe, & propre à donner des vues pour prévenir le trop grand retréciſſement de l'inteſtin, & les conſéquences fâcheuſes qui en réſultent pour l'ordinaire.

132. Effet peu connu de l'étranglement dans la hernie intestinale.

M. *Ritsch*, Chirurgien du Roi de Pologne, a fait part à l'Académie d'une observation sur l'oblitération totale de l'intestin dans l'endroit où il avoit souffert étranglement ; on ne s'en apperçut qu'après la mort du sujet, & il n'est pas le seul à qui cela est arrivé. Il s'ensuit de-là, qu'après avoir débridé l'anneau, il faut toujours tirer en-dehors un peu de l'intestin pour voir s'il n'auroit pas éprouvé une semblable oblitération, & dans ce cas, après avoir emporté toute la portion d'intestin oblitérée ou extrêmement retrécie, on pratiquera la méthode de *Ramdhor*, à laquelle M. *Louis* & M. *Ritsch* ont ajouté des perfections essentielles.

133. Hernie d'estomac.

M. *de Garangeot* a donné dans le premier volume des mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, deux observations sur des hernies d'estomac : l'existence de ces hernies a été mal-à-propos révoquée en doute par MM. *Gunz* (*m*) & *Heister* (*n*). M. *Pipelet* a communiqué depuis à l'Académie plusieurs observations confirmatives des premières ; & j'ai su que M. *Vidal*, Médecin au Martigues en Provence, & M. *Mauran*, Chirurgien de la même ville, ont eu occasion de voir depuis peu des hernies d'estomac.

134. Méprise à éviter dans les suppurations de la membrane propre du testicule.

Lorsque la membrane du testicule est ouverte par la suppuration, la substance propre de cet organe se montre au Chirurgien sous la forme d'un pus grisâtre & mal digéré. Si l'on n'en est prévenu, on pourra tirer cette substance en entier ou pour la plus grande partie. Ce n'est qu'après être tombé lui-même dans cette faute, que M. *Petit* avertit les Chirurgiens de se tenir en garde contre une pareille méprise.

M. *Bertrandi* remarque, dans ses opérations de Chirurgie, que les remedes qu'il convient d'appliquer sur la substance propre du testicule, sont les mêmes que ceux dont on doit se servir pour les plaies du cerveau. *Voyez* ci-devant le n°. 16.

135. L'opération de la hernie perfectionnée & simplifiée par M. *Louis*.

M. *Louis* a fait des remarques très-importantes sur les points principaux de l'opération de la hernie ; il attaque plusieurs erreurs extrêmement accréditées, & donne de nouvelles vues pour la perfection de l'opération, dont il diminue beaucoup les difficultés, en simplifiant les procédés.

136. Luxation des côtes.

La luxation des côtes avoit été très-mal traitée par les Auteurs.

(*m*) Obs. Anat. Chirurg. de herniis, cap. XX.
(*n*) Inst. de Chirurg. part. II. sect. V. chap. CXIV. §. I.

M. *Buttet*, Chirurgien d'Etampes, a communiqué ſur ce ſujet, à l'Académie Royale de Chirurgie, un excellent mémoire dans lequel il combat & rectifie les fauſſes notions qu'on s'étoit faites ſur cette eſpèce de luxation, ſur laquelle il donne une obſervation très-intéreſſante, qui ſert de baſe & de fondement à ſon mémoire, & à la nouvelle doctrine qu'il y établit.

137. Fracture du cou de l'humerus. M. *Moſcati*, très-habile Chirurgien de Milan, & Aſſocié à l'Académie Royale de Chirurgie, ayant reconnu l'inſuffiſance de tous les bandages dont on s'eſt ſervi juſqu'ici pour maintenir en place les fractures du cou de l'humerus, y ſubſtitue un appareil plus approprié à la nature du mal, & dont il a vu de très-bons effets dans ſa pratique.

138. Fracture du cou du fémur. M. *Sabatier*, de l'Académie Royale de Chirurgie, a jetté un jour tout nouveau ſur la fracture du cou du fémur, & conſidérablement augmenté les connoiſſances poſitives qu'on avoit déjà ſur cette maladie. Il n'adopte pour ſon traitement aucune des méthodes preſcrites par les Auteurs, mais une nouvelle méthode imaginée par feu M. *Foubert*, dont la pratique a plus d'une fois juſtifié la bonté, & qui n'avoit point été rendue publique juſqu'ici.

Fin du Diſcours Préliminaire.

MEMOIRES.

MÉMOIRES
POUR SERVIR A L'HISTOIRE
DE LA CHIRURGIE
DU XVIII^e. SIECLE,
ET DE SUPPLÉMENT
AUX
INSTITUTIONS CHIRURGICALES
D'HEISTER.
PREMIERE PARTIE.

ARTICLE PREMIER.

Sur l'abus des Sutures.

ON doit compter parmi les progrès les plus remarquables de la Chirurgie, la proscription presque générale des sutures, dans la cure des plaies qui ne demandent qu'à être réunies. Cette heureuse révolution, à laquelle nous touchons, est le fruit du zèle éclairé & bienfaisant de M. *Pibrac*, Auteur d'un excellent mémoire sur cette matière, dont nous allons donner le précis. Abus des sutures.

L'humanité n'est pas moins redevable aux Chirurgiens qui proscrivent des opérations inutiles, qu'à ceux qui en inventent de nouvelles, jugées nécessaires, ou qui perfectionnent les anciennes. Nos Praticiens modernes ont déjà

abandonné plusieurs espèces de sutures préconisées par leurs prédécesseurs, mais ils n'ont pas étendu cette réforme assez loin. M. *Pibrac* entreprend de prouver qu'il n'est presque point de cas où l'on ne puisse, &, par conséquent, où l'on ne doive se dispenser de faire des sutures. L'autorité des Auteurs qui avoient eu déja la même idée que lui (*a*), & à laquelle il paroît qu'on n'a pas donné assez d'attention; l'exposition de plusieurs cas où l'on s'en est tenu à la situation & au bandage, quoique la suture parût un secours indispensable, d'après la façon générale de penser; les ressources qu'on a trouvées dans le bandage, dans bien des occasions où la suture avoit manqué, & les inconvéniens inséparables de son usage, sont autant de moyens dont M. *Pibrac* se sert avec avantage pour engager les Chirurgiens à s'en passer.

Il commence par les preuves directes, & fait l'application de sa doctrine; 1°. aux plaies du bas-ventre; 2°. au bec-de-liévre; 3°. aux plaies de la langue; 4°. aux plaies transversales de la gorge; 5°. aux plaies des tendons; 6°. aux plaies en général. Il nous eût paru plus naturel d'entrer en matière par ce dernier Article; nous allons cependant nous conformer à l'ordre que l'Auteur a jugé à propos de suivre.

Plaies du bas-ventre.

I. M. *Pibrac* a guéri en très-peu de tems par l'appareil le plus simple, consistant en deux compresses latérales, le bandage de corps, & le scapulaire, une plaie à l'abdomen faite par un coup de bayonnette, avec issue de l'épiploon. Il fut obligé de la dilater pour faire entrer ce dernier. La division des tégumens fut alors de plus de trois grands travers de doigt en longueur, & celle du péritoine à-peu-près de la moitié; ce qui n'empêcha pas que M. *Pibrac* ne s'abstînt de la gastroraphie, & ne trouvât moyen de s'en passer. S'il est un cas où il semble qu'on ne puisse se dispenser d'y avoir recours, c'est à la suite de l'opération césarienne; aussi n'y a-t-on jamais manqué. On voit cependant dans une observation communiquée à l'Académie par M. *Caqué*, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rheims, que les points de suture ayant déchiré les lévres de la plaie, après une opération césarienne, on y suppléa parfaitement par le bandage. La même chose arriva dans l'exemple si connu de l'opération césarienne faite à Paris par M. *Soumain*, en présence de plusieurs membres de l'Académie, sur une femme de très-petite taille, & dont le bassin étoit mal conformé (*b*), d'où il s'ensuit bien clairement qu'elle n'étoit d'aucune utilité dans ces deux cas. M. *Pipelet* ayant à traiter une plaie transversale & longue d'un grand pouce, à deux travers de doigt de l'ombilic, avec issue de l'épiploon; après avoir réduit celui-ci, il voulut la réunir par deux points de suture enchevillée; les accidens qui survinrent obligerent à les couper. La plaie, abandonnée à des pansemens simples, fut cicatrisée au bout de huit jours, malgré le désavantage de sa direction en travers. Quelque concluans que ces faits paroissent contre la su-

(*a*) *Paracelse, Belloste, Fabrice d'Aquapendente.*

(*b*) Le récit circonstancié de cette opération mémorable faite par M. *Soumain*, se trouve dans le second tome des thèses medico-Chirurgicales de M. le Baron *de Haller*, rédigées par feu M. *Macquart*, Médecin de la Faculté de Paris.

ture, M. *Pibrac*, attentif à ne pas paſſer les bornes d'une ſage critique, n'entend pas l'exclurre abſolument du traitement des plaies du bas-ventre. Comme tous les cas poſſibles ne ſçauroient être prévus, il en eſt qui pourroient l'exiger. Telles ſont particulièrement les plaies qui ouvriroient les tégumens du ventre en travers dans une étendue très-conſidérable, comme il arriva à cette femme dont parle M. *Louis* (*c*), laquelle eut le ventre ouvert tranſverſalement, preſque d'un côté à l'autre, par un coup de corne de taureau. Dans un cas de cette nature, il ſeroit bien à propos, dit M. *Louis*, après avoir rappellé les excellens principes de M. *Pibrac*, de faire quelques points de ſuture; on crut être dans l'obligation d'en faire dix-ſept pour procurer la réunion de cette énorme plaie, & cet abus ne peut être toléré. Feu M. *Gerard*, Chirurgien de Paris, a panſé un homme à qui un coup de ſabre avoit coupé tranſverſalement les muſcles droits à la région hypogaſtrique; les inteſtins ſortoient par la plaie; c'étoit une vraie éventration. M. *Gerard* fit coucher le malade ſur le dos, il réduiſit les inteſtins dans la capacité du ventre, il plaça pluſieurs oreillers pour relever les feſſes & les épaules afin de courber l'épine du dos, & de relâcher les muſcles du bas-ventre: cette ſituation maintenoit les parties diviſées dans le rapprochement néceſſaire pour la réunion. M. *Gerard* ne fit point de ſuture; le bandage & la bonne ſituation ſuffirent; la guériſon fut prompte. Ce célebre Chirurgien a fait part de cette cure dans une aſſemblée du Collége de Chirurgie, en interrogeant un aſpirant à la Maîtriſe: ce fait de pratique eſt digne de remarque.

A ces différentes obſervations, nous allons en joindre une de M. *Leautaud*, ancien Chirurgien en chef de l'hôpital d'Arles en Provence: l'Académie Royale de Chirurgie l'a jugée très-intéreſſante; elle eſt, très-probablement, conſignée dans ſes regiſtres, & elle devoit en faire uſage dans ſes Mémoires. Comme elle appuye très-fort la doctrine de M. *Pibrac* ſur l'abus des ſutures, il eſt étonnant que ce grand Chirurgien ne l'ait pas inſérée dans ſon Mémoire publié en 1757, dans le troiſième tome de ceux de l'Académie, M. *Leautaud* ayant communiqué ſon obſervation en 1754, comme il conſte par les lettres qui lui furent écrites la même année ſur ce ſujet par MM. *Morand* & *Andouillé* (*d*), dont nous avons actuellement ſous les yeux une copie qui nous a été remiſe par l'Auteur; quoi qu'il en ſoit, voici cette obſervation, très-digne de figurer à la ſuite de celles qu'on vient de voir.

Dans le tems que je faiſois mes fonctions à l'hôpital, dit M. *Leautaud*, je fus appellé en ville pour un enfant d'une des plus nobles & des plus anciennes familles d'Arles. Cet enfant, âgé de douze ans, d'un tempérament vif & délicat, eut le malheur, en marchant avec précipitation, de ſe laiſſer tomber ſur une groſſe bouteille qu'il tenoit à la main; elle ſe briſa en pluſieurs pièces, & les éclats du verre lui fendirent le ventre en travers au-deſſus de l'ombilic. L'ouverture avoit quatre bons doigts de longueur & autant de

(*c*) Encyclop. tom. VII. *Art.* Gaſtroraphie.

(*d*) Le premier étoit alors Secrétaire de l'Académie, & le ſecond, aujourd'hui premier Chirurgien du Roi en ſurvivance, étoit Commiſſaire pour les correſpondances.

largeur. Il ſortit de cette plaie une grande partie de l'épiploon coupé & déchiré par lambeau ; l'eſtomac étoit tout en dehors, auſſi-bien que le colon. Le malade reſta quelques heures ſans force & ſans ſentiment. Une fievre violente qui lui ſurvint fit craindre pour ſa vie. Je viſitai exactement la plaie, & après l'avoir bien lavée avec du vin chaud, j'examinai s'il n'y avoit point de morceau de verre contre les viſcères : n'en ayant point trouvé, je fis rentrer les parties qui étoient ſorties par la plaie : pour procurer la réunion des enveloppes, je me contentai de panſer la plaie avec des plumaceaux trempés dans du vin chaud, & d'y appliquer un bandage convenable. Le lendemain au ſoir je défis mon premier appareil ; la fiévre n'avoit point ceſſé, & je remarquai une tenſion extrême dans toute l'étendue du bas-ventre. Je me ſçus bon gré alors de n'avoir pas pratiqué la gaſtroraphie, qui auroit encore plus irrité les parties affectées, & prodigieuſement augmenté leur tenſion. Les fomentations & les applications d'herbes émollientes, & les lavemens anodins furent employés avec ſuccès.

Le malade eut, pendant trois jours conſécutifs, de grands vomiſſemens de matières fécales diverſement colorées, & chargées d'un grand nombre de vers. Il y a apparence qu'une portion de l'inteſtin ſouffroit quelque étranglement, qui ſe diſſipa par les remedes généraux. Enfin, le quatrième jour il alla heureuſement à la ſelle. La plaie ſuppura abondamment en exhalant une odeur inſupportable. Il ſe forma dans la ſuite, un abſcès à l'aîne, un autre abſcès ſur la feſſe gauche ; & le malade tomba dans un maraſme qui nous fit tout craindre pour ſa vie. Je lui fis donner de bons bouillons ou reſtaurans, & ſa boiſſon ordinaire ne fut autre choſe qu'une tiſanne d'orge avec le capillaire. La ſuppuration dura fort long-tems, mais après quatre mois de ſoins & de peines, les forces revinrent entièrement au malade. Cette grande plaie a été guérie avec tout le ſuccès poſſible ſans ſuture, & l'enfant jouit actuellement d'une parfaite ſanté & de beaucoup d'embonpoint.

Bec-de-liévre. II. La réunion de la plaie qui réſulte de l'opération du bec-de-liévre, ou de l'extirpation d'un cancer aux lévres, a toujours paru exiger la ſuture. La pratique en a même conſacré à ce cas, une eſpèce particulière, à laquelle on donne le nom d'*entortillée* ; elle contient avec plus de force que la ſuture entrecoupée ſimple, & c'eſt-là préciſément ce qui la rend plus redoutable. On lit dans un mémoire du célèbre M. *de la Faye* (*e*), ſur les becs-de-liévre venus de naiſſance, qu'ayant eu à en opérer un très-compliqué, il crut devoir ſoutenir l'effet de la ſuture par un appareil qui l'empêchât de déchirer les lévres de la plaie ; car c'eſt ſouvent de-là, dit M. *de la Faye*, que dépend le ſuccès de l'opération. De cette réflexion, à laquelle M. *Pibrac* applaudit, il n'y avoit qu'un pas à faire pour appercevoir l'inutilité de la ſuture, du moins pour le plus grand nombre de cas ; car M. *Pibrac* ne prétend pas lui donner une excluſion abſolue, reconnoiſſant qu'il eſt quelques circonſtances rares qui pourroient la rendre néceſſaire. M. *de la Faye* dit encore que les points de ſuture ayant manqué une autre fois, même avec perte de ſubſtance, des languettes d'emplâtre agglutinatif réparerent ſi bien

(*e*) Inſéré dans le I. vol. *in*-4°. de l'Acad. Roy. de Chirurgie.

le désordre & corrigerent tellement la difformité, que, suivant les propres termes de l'Auteur, il ne parut presque pas qu'on eût fait l'opération. Une observation intéressante de M. *Quesnai*, insérée dans le mémoire de M. *de La Faye*, vient encore à l'appui de la doctrine de M. *Pibrac*. Dans un bec-de-liévre, dont les bords étoient extrêmement écartés, une des éguilles ayant manqué, avoit laissé à la partie inférieure de la plaie, un déchirement qui eût rendu entièrement impossible, ou du moins très-difficile, l'application d'une seconde éguille. M. *Quesnai* y suppléa fort bien par un bandage de son invention très-ingénieusement imaginé, dont nous dirons encore quelque chose en parlant du bec-de-liévre. Puisque le bandage est un moyen plus doux que la suture, & qui en répare efficacement les désordres, pourquoi n'en pas faire le moyen capital & primitif de la réunion des plaies des lévres, même avec perte de substance? demande très-judicieusement M. *Pibrac*. Le bandage suppléa encore à la suture, qui avoit manqué son effet, dans une observation communiquée à l'Académie par M. *Boscher*, membre de la Compagnie: la guérison fut prompte & ne laissa point de difformité. M. *de Garengeot* n'ayant pu résoudre une jeune demoiselle, qui s'étoit fendue la lévre supérieure par un coup de pot de fayence, à souffrir la suture, fut obligé de s'en tenir à l'application d'un bandage méthodique. La demoiselle n'eut qu'à se louer de sa résistance; elle guérit en deux jours. M. *Louis* a fait la plus heureuse & la plus brillante application des principes de M. *Pibrac* à l'opération des becs-de-liévre, soit de naissance, soit accidentels, dans un très-beau mémoire sur cette opération, inséré dans le IV^e^. volume de l'Académie. Il paroît avoir banni pour jamais de l'art d'opérer, la suture entortillée. Ce mémoire, & celui de M. *Pibrac*, ne peuvent manquer de faire époque dans la Chirurgie. Nous ferons une mention plus expresse du mémoire de M. *Louis* à l'article du bec-de-liévre, auquel nous renvoyons, pour ne pas donner trop d'étendue à celui-ci.

III. Il n'est presque point de partie dans le corps où l'on n'ait porté la suture: la langue même n'a pu s'en garantir. *Ambroise Paré*, le premier Auteur qui ait parlé expressément du traitement des plaies de la langue, s'en est servi trois fois avec succès (*f*). Il ne désespéroit cependant pas qu'on ne réussît à trouver un meilleur moyen. L'attente de ce respectable pere de la Chirurgie françoise, vient d'être heureusement remplie par M. *Pibrac*. Appellé pour une demoiselle de 19 ans, qui s'étoit coupée le bout de la langue avec les dents, dans un accès d'épilepsie, il voulut lui épargner les douleurs de la suture; pour cet effet, je fis, dit M. *Pibrac*, une petite bourse de linge fin pour loger exactement la langue (*voyez* la planche I. fig. 1. & 2.) & je trouvai le moyen de l'assujettir, en attachant à un fil d'archal (a, a,) replié sous le menton, & qu'il étoit facile de fixer par deux rubans (b, b) liés par derrière la tête à-peu-près dans la forme d'un bridon. On comprendra mieux la disposition de cette machine en jettant les yeux sur la figure, que par la description qu'on pourroit en faire. La langue est représentée dans la bourse (fig. 2.), & la machine en place (fig. 3). Rien n'est plus commode que ce

Plaies de la langue.

(*f*) M. *Heister* a pratiqué aussi cette suture. *Voyez* ses *Inst.* tome I. *in*-4°. pag. 137 & 138. de la traduction.

petit inſtrument pour réunir les plaies de la langue & maintenir cette partie ſans craindre le moindre dérangement : il ſera plus avantageux pour le malade, & plus aiſé pour le Chirurgien d'y avoir recours qu'à la ſuture. La plaie en queſtion guérit en peu de tems ; elle ne fut fomentée qu'avec un mêlange de vin & de miel roſat, dont la malade ſe rinçoit la bouche de tems en tems. Quoique la guériſon fût parfaite au bout de huit jours, le bandage fut continué encore pendant dix autres jours, pour plus grande ſûreté. La petite bourſe de toile bien humectée, devient tranſparente, & permet de voir l'état de la plaie. S'il s'amaſſe quelque eſpèce de limon dans le petit ſac, il eſt aiſé de le nettoyer avec un pinceau trempé dans le vin miellé, & d'entretenir par ce moyen la plaie toujours propre. Dix-huit mois après ſa guériſon, la même perſonne eut un accès d'épilepſie encore plus fort, dans lequel elle ſe coupa la langue preſque au même endroit. Cet accident arriva pendant la nuit ; M. *Pibrac* fut appellé : la première tentative lui avoit trop bien réuſſi pour ne pas tenir la même conduite ; elle eut le même ſuccès (*g*).

Plaies tranſverſales de la gorge.

IV. Les plaies tranſverſales de la gorge, quelle qu'en ſoit l'étendue, n'exigent point la ſuture. M. *Pibrac* le prouve par une obſervation de *Tulpius*, & par trois autres obſervations inſérées dans le premier volume des mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. La dernière eſt de M. de *Garengeot* ; nous allons la placer ici. Ce Chirurgien fut appellé pour voir un homme qui s'étoit fait avec un raſoir, une grande plaie tranſverſale de huit travers de doigts de longueur entre les cartilages tyroïde & cricoïde ; la partie ſupérieure de la trachée artère fut entièrement coupée ; l'œſophage fut diviſé dans plus de la moitié de ſon diametre ; tous les muſcles de la partie antérieure du col, & la veine jugulaire externe gauche, furent totalement coupés. La ſection de tous ces muſcles faiſoit que la tête du bleſſé étoit fort renverſée en arrière, & que les lévres de la plaie étoient fort éloignées l'une de l'autre. M. de *Garengeot* ne jugea pas à propos de faire de ſuture à la plaie ; il crut que le ſimple bandage uniſſant qui maintiendroit la tête penchée en devant, ſuffiroit pour en procurer la réunion. Le bleſſé fut guéri en dix-huit jours.

Plaies des tendons.

V. Les Anciens faiſoient la ſuture des tendons ; les mauvais ſuccès de cette opération la firent abandonner ; & la correction d'une éguille que M. *Bienaiſe* y avoit appropriée, ne peut en fixer l'uſage dans la pratique. Les plaies des tendons, ſoit extenſeurs, ſoit fléchiſſeurs des poignets & des doigts, ſe réuniſſent par la ſeule ſituation de la partie, aidée d'un bandage convenable ; & la machine de M. *Petit* pour la réunion du tendon d'achille, ſera toujours, par ſon utilité, l'éloge de ce célèbre Praticien, qui connoiſſoit bien tous les inconvéniens, & même les dangers de la ſuture dans ce cas ; & l'utilité d'un bandage qui, en tenant le pied invariablement en extenſion & la jambe fléchie (*h*), empêche la retraction des muſcles jumeaux & ſolaires, & l'action de leurs antagoniſtes. Il n'y a donc que le bandage qui puiſſe prévenir les effets

---

(*g*) *Voyez* le grand & juſte éloge qu'a fait M. *Louis* de l'invention ingénieuſe de M. *Pibrac*, dans l'*Encyclopédie* à l'*article* bandage *lingual*, ſous le mot LINGUAL.

(*h*) M. *Pibrac* a, dit-on, depuis changé de ſentiment ſur l'utilité du bandage de M. *Petit*. Voyez l'*art.* des playes du tendon d'achille.

funeftes d'une future faite au tendon d'achille, & le bandage doit fuffire feul, puifqu'il tient les parties dans le rapprochement qui permet à la nature de les confolider. MM. *Andouillé* & *Sereis* ont réuni par le moyen du bandage, le tendon d'achille qui avoit été coupé en entier tranfverfalement; & ce moyen, dont on a tant d'autres exemples, leur a parfaitement réuffi.

VI. Le dernier article du mémoire de M. *Pibrac*, dans lequel il envifage les plaies en général, nous offre deux plaies très-confidérables du nez en lambeau, une plaie faite par un coup de fabre, qui coupoit tranfverfalement le mufcle deltoïde, & une quatrième plaie qui divifoit auffi en travers les mufcles jumeaux & folaires. Toutes ces plaies guérirent par le feul bandage, & fans le fecours de la future. Quoique M. *Pibrac* ait pour lui l'autorité de la raifon & de l'expérience, il a cru devoir s'étayer encore de celle de *Fabrice d'Aquapendente*, de *Bellofte*, & de *Paracelfe*. Ce dernier s'éleve avec la plus grande force contre les partifans de la future : « La nature, dit-il, qui procede à la guérifon d'une manière douce & exempte de douleur, a horreur » d'être entre les mains de ces barbares qui coufent les plaies; la future eft » étrangère à l'art; c'eft une caufe de douleur, d'inflammation & d'accidens » fâcheux. » Cet article doit être lu dans l'Auteur; il eft écrit avec toute l'éloquence que peut donner la plus forte indignation (*i*).

Des plaies en général.

Enfin & pour terminer, le mémoire de M. *Pibrac*, dont nous avons rapporté prefque toute la fubftance, eft digne affurément des plus grands éloges. Cependant, fi nous en croyons M. *Portal* (*k*), beaucoup l'ont applaudi & peu l'ont imité; tant le commun des hommes eft efclave de l'habitude & de l'opinion.

ARTICLE II.

Précis du Mémoire de M. Pibrac, fur le traitement des plaies avec perte de fubftance.

Simplicité & rareté des panfemens.

ON n'eft pas feulement redevable à M. *Pibrac*, d'avoir entrepris de bannir prefque généralement la future fanglante; la Chirurgie des plaies lui a encore une autre obligation non moins importante. Dans un très-bon mémoire, inféré dans le quatrième volume de l'Académie Royale de Chirurgie, il rappelle l'excellente doctrine de *Magatus* (*a*) & de *Bellofte* fur l'utilité

(*i*) M. *Louis* m'écrivoit, il y a environ 10 ans, qu'il y a un grand nombre de très-excellentes chofes dans la Chirurgie de *Paracelfe*, & il paroiffoit en défirer la traduction.

(*k*) *Précis de Chirurgie.*

(*a*) M. *Sancaffani* nous a donné fur la cure des plaies, des aphorifmes qui renferment la doctrine de *Céfar Magatus*, Auteur, qui, bien avant M. *Bellofte*, s'eft déclaré, avec raifon, pour la fimplicité & pour la rareté des panfemens, mais d'une manière un peu trop générale, & qui a befoin de quelques reftrictions. Un Chirurgien d'un mérite connu, doit nous donner bientôt une traduction de ces aphorifmes, avec des notes qui rendront cet excellent ouvrage encore plus intéreffant & plus utile. *Quefnay*, *Art de guérir par la faignée*, *dans l'errata*.

Le cas qu'un auffi bon juge que M. *Quefnay* paroît faire de l'ouvrage de M. *Sancaffani*,

des pansemens rares & simples, & l'appuye de nouvelles preuves, tirées de sa pratique & du raisonnement. Essayons d'en présenter une esquisse d'après l'Auteur.

L'examen des états par où les plaies avec perte de substance passent successivement, les a fait considérer sous cinq tems ou périodes différens, qui sont ceux de l'inflammation, de la suppuration, de la déterſion, de l'incarnation, & de la cicatrisation. Les Auteurs ont rangé les médicamens qu'ils ont cru convenir au traitement de ces plaies, en autant de classes distinctes. Toutes ces distinctions scholastiques ont fait croire qu'il falloit rigoureusement s'assujettir à l'usage de ces médicamens. Mais l'expérience la moins éclairée montre tous les jours qu'une plaie parcourt tous ses tems, & peut être conduite à une parfaite guérison avec un seul & unique remede, proposé quelquefois par l'empyrisme, ou employé empyriquement. La nature se suffit donc principalement à elle-même dans ces cas. Les peuples non policés se guérissent des plaies les plus considérables par les moyens les plus simples. Les animaux n'usent d'aucun topique, & n'en guérissent pas moins solidement. Les pansemens fréquens sont fort à charge à la nature. L'impression de l'air, l'action des médicamens, & le renouvellement des appareils, quoique faits avec toute la dextérité possible, causent toujours des irritations capables de troubler la nature & de déranger son travail. C'est essentiellement, & peut-être exclusivement, par ce travail, que s'opere la guérison des plaies. L'action des vaisseaux expulse, par la suppuration, les sucs qui engorgent la partie. Cette action, & la chaleur naturelle qui en est l'effet, prépare, cuit, digere, murit, forme & applique les sucs nourriciers qui doivent consolider les bouches des vaisseaux ouverts dans l'étendue de la plaie. La cicatrice, qui tient lieu de tégument naturel, est l'effet de cette conglutination. La nature fait tout, & l'art ne doit consister qu'à la favoriser & à éloigner les obstacles qui pourroient l'empêcher d'agir utilement. Ces principes ont été établis par *Celse*, par *Galien*, & admis par *Paracelse*, qui parle sur cette matière avec une éloquence très-persuasive. L'oubli de ces préceptes & l'abandon de la pratique qu'ils prescrivent, sont l'objet des réflexions judicieuses de *Magatus* dans son excellent ouvrage sur la méthode de panser rarement les plaies (*b*). M. *Pibrac* a reconnu par expérience la solidité des raisons qu'il donne sur ce point, & contre l'usage des médicamens les plus employés & auxquels on accorde le plus de confiance. Les remedes gras relâchent mal-à-propos, les résineux & les balsamiques, qu'on y joint pour former les digestifs, irritent les chairs. Tous les Praticiens conviennent que leur indiscrete continuation produit des chairs fongueuses, qu'on ne parvient souvent à détruire que par l'action douloureuse de la pierre infernale, ou d'autres cathérétiques qui enflamment nécessairement la plaie. Lorsqu'on a obtenu par la cautérisation le bon état qu'on auroit procuré par des pansemens plus conformes au vœu de la nature, de

doit nous faire regretter que le Chirurgien de mérite dont il parle ait frustré l'attente du public.

(*b*) Le livre de *Magatus*, intitulé : *de rara vulnerum medicatione*, a été imprimé pour la première fois à Venise en 1615, & réimprimé dans la même ville *in-fol.* en 1676.

quelle

quelle application retire-t-on plus de fruit que de la charpie ſeche ? Cette conſidération doit décider en ſa faveur pendant toute la cure. Ce ſeroit outrer les conſéquences de ces principes, auxquels l'expérience de l'Auteur ſert de fondement, que de prononcer la proſcription des onguens digeſtifs dans toutes les plaies avec perte de ſubſtance. On n'entend parler ici que de celles qui ſont faites en parties ſaines, ou réputées telles. Il y a des raiſons ſuffiſantes pour s'en ſervir, par exemple, dans les premiers tems de l'ouverture d'un abſcès, pour procurer le dégorgement des parties environnantes abreuvées de pus, ou de fluides qui doivent en prendre le caractère. La pratique qui réduit les panſemens à la ſeule application de la charpie ſeche, ne doit pas s'étendre non plus à toutes les ſolutions de continuité par cauſe externe. Dans les plaies à la fois déchirées & meurtries (*c*), dans la morſure des animaux & autres cas de cette eſpèce, il y a gonflement primitif; il s'y forme néceſſairement une inflammation, à laquelle ſuccede une ſuppuration qui procure la chute des petits lambeaux dont les parois de la plaie contuſe ſont formés. Les premières matières que fourniſſent ces ſortes de plaies, ſont des ſucs croupiſſans, mal élaborés & à demi putrides, que la charpie ſeche pourroit retenir avec quelque inconvénient. Mais dans les plaies ſimples, où tout le mal conſiſte dans la perte de ſubſtance, l'action des vaiſſeaux ſuffit pour former le pus, qui n'eſt alors, à proprement parler, que l'exudation des ſucs nourriciers de la partie. Il n'y a aucune raiſon d'appliquer des médicamens pourriſſans & balſamiques, que leur combinaiſon rend, à la vérité, moins dangereux qu'ils ne le ſeroient ſéparément, mais qui n'en ſont pas moins capables de cauſer des irritations qu'il eſt très-convenable d'éviter. M. *Pibrac* ne panſe en ſecond appareil, que lorſque le premier ſe détache de lui-même par la ſuppuration. Il a grand ſoin de ne pas eſſuyer la plaie en appliquant de la nouvelle charpie. Cette ſage précaution prévient l'objection de ceux qui craindroient l'irritation des chairs vives par l'application de la charpie ſeche; car dans cette méthode de panſer, la charpie ſe trouve humectée des ſucs que la nature répand ſur la ſurface de la plaie. L'Auteur ne ſe permet d'eſſuyer le pus à la circonférence, que lorſqu'il a couvert la plaie d'un nouveau plumaceau; qu'il applique en uſant de toute la diligence poſſible. Par ce moyen il évite le contact de l'air, que les Praticiens de tous les tems ont regardé comme très-nuiſible aux plaies. La rareté des panſemens, entre leſquels il laiſſe ſouvent des intervalles de deux, de trois, & même de quatre jours, concourent encore à la prompte guériſon. Cette méthode eſt auſſi fort avantageuſe par l'exemption des douleurs que cauſe l'application des médicamens. Beaucoup de perſonnes craignent & redoutent le moment du panſement, à cauſe des douleurs vives, qui ſe ſoutiennent plus ou moins long-tems après chaque levée d'appareil. Elles ne ceſſent que lorſqu'une certaine quan-

(*c*) On doit très-ſoigneuſement diſtinguer entre le ſimple dechirement & la meurtriſſure, car le premier ne s'oppoſe pas à une prompte & très-exacte réunion, au lieu que la meurtriſſure exige preſque toujours une petite ſuppuration préliminaire. Pour faire légerement ſuppurer une plaie occaſionnée par un éclat de fayence, M. *Pibrac* ſe ſervit tout ſimplement du jaune d'œuf, & s'en trouva fort bien.

tité de matières eſt interpoſée entre la ſurface de la plaie & le médicament, dont elles émouſſent l'action ; auſſi les grands Praticiens ſe gardent-ils bien d'eſſuyer les plaies & d'enlever les ſucs capables de garantir les chairs de l'irritation. Cette attention rend entre leurs mains les panſemens moins douloureux. M. *Pibrac* a vu ſouvent la conduite oppoſée attirer des convulſions. Il appuye toute la doctrine établie dans ſon mémoire ſur huit obſervations qui en ſont comme la baſe. Elles nous paroiſſent d'autant plus concluantes, qu'il y en a quatre, dont la première a pour objet une amputation du bras, à laquelle donna lieu une carie ſcrophuleuſe à la partie moyenne ſupérieure des os de l'avant-bras, avec engorgement qui s'étendoit juſqu'à l'article ; & les trois autres, des plaies réſultantes de l'extirpation de cancers à la mamelle. Si des panſemens faits avec la ſeule charpie ſeche ont été ſuffiſans dans des cas de cette nature, où l'on peut ſi légitimement ſuſpecter un vice encore ſubſiſtant dans le ſang ou dans la partie, à combien plus forte raiſon doivent-ils réuſſir dans des plaies ſimples, où il n'y a d'autre déſordre à réparer que la perte de ſubſtance ? Dans la première obſervation de M. *Pibrac*, où il s'agit de l'amputation du bras, l'appareil ne fut levé complétement que le ſixième jour, lorſque le pus eut détaché la charpie ſeche qui couvroit la plaie. Elle étoit dans le meilleur état poſſible ; ſa circonférence ne paroiſſoit pas plus étendue qu'à l'inſtant de l'opération. On panſa en ſecond appareil, ſuivant l'uſage, avec un plumaceau couvert d'onguent digeſtif. Ce ſecond appareil ne fut levé qu'au bout de 24 heures. La ſuppuration parut moins bien conditionnée que le jour précédent, & moins abondante qu'elle n'auroit dû l'être. Les chairs étoient bourſouflées & trop animées ; la plaie avoit plus d'étendue, & le moignon une plus grande circonférence (*d*), ce qui prouve que le tiſſu cellulaire s'étoit engorgé. Qui pourroit méconnoître à cet aſpect le mauvais effet de l'application des onguens ? Il n'y avoit cependant rien dans cet événement, dit M. *Pibrac*, que je n'euſſe toujours remarqué en ſemblables cas; mais je n'en avois pas été frappé comme en cet inſtant. Il ſemble, ajoute-t-il judicieuſement, que dans les choſes ordinaires, l'habitude éloigne l'uſage de la réflexion, & que la vue de l'eſprit ſoit moins perçante à proportion de la facilité que les yeux ont d'être frappés des objets avec leſquels on eſt le plus familiariſé. Il prit ſur le champ la réſolution de panſer la plaie à ſec & mollement, avec de la charpie fine diſpoſée en gâteau, afin d'abſorber les ſucs que les chairs fourniroient. Il enveloppa le moignon, même aſſez haut, de compreſſes trempées dans une décoction émolliente & réſolutive pour remédier à l'engorgement. Le lendemain il eut la ſatisfaction de voir dans la plaie le changement heureux que cette conduite avoit procuré. Il continua de panſer de la même manière ; & au cinquième panſement, pour la levée du quatrième appareil, il ne renouvella que les compreſſes, & laiſſa la charpie pendant deux fois vingt-quatre heures. Le ſuccès de ce delai fut viſible ; il indiqua de ne lever la charpie aux panſemens ſuivans qu'après trois jours, &

(*d*) La retraction des chairs qui cauſe la ſaillie de l'os après les amputations, peut bien être déterminée en partie par l'action irritante des médicamens, qui agacent la ſurface très-ſenſible d'une plaie récente.

ensuite seulement tous les quatre jours. La plaie a été consolidée en moins de cinq semaines (*e*), sans accidens, sans exfoliation ; ce qu'on n'auroit certainement pas obtenu si l'on avoit usé de médicamens, & fatigué journellement la plaie par des pansemens toujours plus ou moins à charge, dès-lors qu'ils sont inutiles.

Le succès de cette première tentative a été confirmé quelque tems après sur trois autres malades, à qui M. *Pibrac* avoit amputé un doigt de la main écrasé par une cause extérieure. Sans s'arrêter à la prétendue indication de faire suppurer les chairs par des médicamens, il s'est contenté de panser à sec. La partie supérieure étoit garnie de compresses trempées dans la simple eau de guimauve à froid. La cure a été très-prompte, & sans exfoliation apparente, non plus que dans le premier cas. L'Auteur a toujours pansé à froid, persuadé que les fomentations chaudes, en raréfiant les liqueurs, ne contribuent pas peu aux gonflemens primitifs qui surviennent aux plaies, malgré toutes les attentions des saignées, de la bonne situation de la partie, du régime & de tous les moyens qu'on emploie pour calmer ces gonflemens & en empêcher le progrès. Il seroit sans doute plus avantageux de les prévenir ; & c'est ce que M. *Pibrac* assûre avoir obtenu par la méthode qu'on vient d'exposer.

L'utilité des pansemens avec la charpie seche, suivant les regles qui viennent d'être proposées, a été reconnue & confirmée depuis peu par M. *Louis*. Il a fait à une femme de quarante ans l'extirpation d'une mamelle carcinomateuse, au commencement du mois de Novembre 1765. Le quatrième jour, à la chute complette du premier appareil, qu'un dégorgement très-abondant avoit détaché, il ne mit qu'un gâteau de charpie mollette : la plaie fut pansée de cette manière une fois par jour, jusqu'au quinzième, puis de deux jours l'un, & par la suite de trois, puis de quatre en quatre jours. La cure a été radicale à-peu-près dans le terme ordinaire que la nature exige pour la consolidation d'une plaie avec une aussi grande surface. Mais les pansemens n'ont point été douloureux ; il n'y a pas eu des chairs fongueuses, & la suppuration a été aussi abondante qu'elle a pu l'être pendant toute la cure. M. *Louis* croit avoir apperçu que le séjour d'un pus louable, retenu par les pansemens trop éloignés dans les derniers tems, rendoit les chairs un peu lisses. Il a usé de charpie rapée, & a pansé deux ou trois fois de deux jours l'un : les choses se sont très-bien rétablies & la cicatrice a fait des progrès sensibles (*f*).

(*e*) On a observé que les sujets attaqués d'écrouelles guérissent plus facilement & plus vîte que les autres à la suite des grandes opérations. Cette espèce de phénomene a été particulièrement remarqué par deux Chirurgiens célèbres, dont l'un est M. *Petit* (*mém. de l'Acad. R. des Sc. an.* 1732. *p.* 394.) & l'autre M. *Faure* (*), Docteur en Médecine, & ancien Chirurgien de Lyon, plus recommandable encore par sa modestie & les autres qualités de son ame, que par ses lumières & ses talens, qui lui ont mérité un prix de l'Académie Royale de Chirurgie, & son association à cette respectable Compagnie.

(*f*) M. *Quesnai* (trait. de la suppurat. p. 316.) parle d'un malade, à qui l'usage trop

(*) *Voyez* son mémoire couronné sur les écrouelles, dans le III. vol. *in-4°.* du recueil des pièces qui ont remporté les prix de l'Académie de Chirurgie.

ARTICLE III.

Précis d'un Mémoire de M. LAMORIER ſur l'uſage de l'eau commune pour les plaies, lu à l'Aſſemblée publique de la Société Royale des Sciences de Montpellier en 1732.

Uſage de l'eau commune pour les plaies.

IL eſt ſurprenant, dit M. *Lamorier*, que l'eau commune ne ſoit pas d'un plus grand uſagè pour les plaies. Peut-être le remede eſt trop commun; le public fait peu de cas de ce que la nature lui donne avec profuſion; il eſtime un remede rare, qui vient de loin, qu'il achete cherement, & qui même lui paroît inconnu. Pluſieurs auſſi penſent qu'un remede auſſi ſimple que l'eau, ne peut avoir aucune efficacité. Pour ôter ces préventions il a fait pluſieurs expériences : trois entr'autres au mois de Janvier de l'année dernière ſur trois hommes, dont l'un avoit un vieux ulcère ſur la cheville extérieure du pié, de la grandeur de la paume de la main. Le ſecond, ſoldat du Régiment de Médoc, avoit reçu un coup de ſabre ſur le dos de la main, qui lui avoit coupé les tendons extenſeurs du poignet & des doigts, & avoit ſéparé les deux os du métacarpe qui ſoutiennent le petit doigt & l'annulaire. Cette plaie fut ſuivie de fluxions & d'abſcès, qui inonderent preſque tout l'avant-bras. La fiévre & le deſſéchement de tout le corps, faiſoient beaucoup craindre pour ſa vie. Le troiſième, autre ſoldat du même Régiment, avoit reçu un coup d'épée à travers l'avant-bras, qui avoit ouvert l'artère qui eſt entre les deux os. Il y eut bien du ſang épanché dans les muſcles, & de très-grandes ſuppurations. On fit conſtruire une botte de cuir, dans laquelle on mettoit de l'eau commune chaude, pour y faire tremper la jambe ulcérée. Le malade reſtoit une heure par jour dans ce bain. Peu de jours après les duretés des bords ſe fondirent, la cicatrice s'avançoit inſenſiblement d'un jour à l'autre, & il fut parfaitement guéri.

On fit faire deux machines de fer blanc, dans leſquelles les deux ſoldats puſſent tremper commodément le bras, depuis la main juſqu'au-deſſus du coude. A meſure qu'on trempoit leurs plaies dans l'eau, les ſuppurations ſe vuidoient beaucoup mieux, ils remuoient plus facilement les doigts, la douleur & la fiévre diminuoient tous les jours; en un mot, ils furent entièrement guéris.

---

continué du digeſtif ſur le moignon, à la ſuite d'une amputation de la jambe, penſa couter la vie, en procurant une ſuppuration immodérée. La charpie ſeche, ſubſtituée au digeſtif, l'empêcha de ſuccomber. M. *Louis* rapporte cette importante obſervation de M. *Queſnai* dans l'*Encyclopédie* à l'article INCARNATIF.

ARTICLE IV.

Précis d'un Mémoire de M. FABRE, où l'on prouve qu'il ne se fait point de régénération de chairs dans les plaies & les ulcères avec perte de substance (a).

Point de régénération dans les plaies.

LOrsqu'une plaie ne peut se réunir par la cohésion de ses parois, elle suppure, & l'on voit naître sur sa surface des tubercules charnus, dont le caractère varie suivant l'état de la plaie. Ces tubercules ont été regardés jusqu'à présent comme les bourgeons d'une nouvelle substance qui se régénéroit pour réparer en quelque sorte celle qui avoit été détruite. M. *Fabre* croit que la régénération des chairs est une supposition gratuite. La nature, selon lui, suit une voie plus simple que celle qu'on lui fait tenir dans tous les systèmes de végétation & de régénération qu'on a imaginés pour expliquer la réunion des plaies avec perte de substance. Tous les phénomenes qui se présentent dans cet ouvrage de la nature, excluent l'idée de la régénération. M. *Fabre* en appelle à l'expérience : dans la plaie, par exemple, qui reste après l'amputation de la cuisse, il est sensible qu'il n'y a aucune régénération ; on ne remarque pas que les chairs acquièrent pendant la cure aucun accroissement réel ; il est évident au contraire que toutes les parties coupées se dépriment & s'affaissent, pour permettre à la peau de se rapprocher du centre, & de se coller à l'extrêmité de l'os. Si l'on considere, en effet, l'état du moignon, lorsqu'il est sur le point de se cicatriser, l'on voit que le tissu graisseux s'est entièrement effacé, que les muscles sont tellement déprimés à leur extrêmité coupée, qu'ils n'ont presque plus d'épaisseur, & que l'os même perd quelquefois de son volume, en sorte que toutes ces parties ensemble présentent très-peu de surface du côté de leur section.

On observe pareillement qu'il ne se fait point de réparation de substance dans une division profonde. Qu'on suppose un ulcère large & profond, dans lequel l'os soit découvert & altéré, on remarque qu'il se fait une dépression des parties qui forment les parois de cet ulcère. La peau s'enfonce insensiblement en se rapprochant du centre de la division, au point de paroître se coller immédiatement à l'os & se confondre avec lui par une cicatrice commune. La substance détruite n'est réparée dans aucun de ces deux cas : il est évident que les parties se dépriment dans l'un & dans l'autre. Dans le second sur-tout, il est sensible que la cavité de l'ulcère ne s'efface pas, parce qu'elle se remplit d'une nouvelle substance, mais parce que ses bords s'affaissent insensiblement, jusqu'à ce qu'ils soient parvenus au niveau du fond. M. *Fabre* explique les moyens que la nature emploie pour opérer la dépression du tissu des parties solides. Il considere la nature de la suppuration dans ses différens tems, & il prouve par plusieurs faits, que si les plaies se remplissoient, elles ne se consolideroient jamais ; car on remarque que plus les tubercules qui pa-

(a) Ce mémoire lu pour la première fois à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1752, a été inséré avec des augmentations, dans le IV. vol. *in*-4°. de cette Académie.

roiſſent ſur la ſurface des chairs ulcérées, acquièrent de volume par le relâchement & l'extenſion des vaiſſeaux, plus les dimenſions de la plaie augmentent. Enfin M. *Fabre* expoſe ſes idées ſur la nature des tubercules dont il eſt queſtion ; il les regarde comme autant de petits phlegmons qui ſuppurent & ſe tournent en abſcès. Quand ces tubercules n'ont pas le caractère phlegmoneux, les chairs ſont molles & baveuſes, ou calleuſes : dans le premier cas, les tubercules participent de l'œdeme ; dans le ſecond, ils ſont skirreux. Quand les chairs ſont molles & ſpongieuſes, il faut employer des remedes déterſifs, & même des cathérétiques, pour rappeller dans ces chairs le degré d'inflammation qu'elles doivent avoir, afin de fournir une ſuppuration louable. La ſuppuration vicieuſe que produiſent les chairs endurcies, & la difficulté de guérir l'ulcère, exigent l'extirpation, ou l'uſage des conſomptifs. Les qualités de la ſuppuration ſont toujours relatives au caractère des tubercules.

ARTICLE V.

Précis du Mémoire de M. LOUIS ſur la conſolidation des plaies avec perte de ſubſtance (a).

Point de régénération dans les plaies.

PResque tous les Auteurs ont penſé que la guériſon des plaies avec perte de ſubſtance s'opéroit par une régénération des chairs, pour réparer, en quelque manière, la ſubſtance détruite, & fournir la matière de la cicatrice : c'eſt une opinion que M. *Fabre* a cru devoir combattre dans le mémoire qu'il a donné à ce ſujet (*b*). M. *Louis*, qui a traité la même matière, a joint aux argumens de M. *Fabre* de nouvelles preuves, & a tâché de faire voir l'influence que cette doctrine pouvoit avoir dans la pratique ; c'eſt ce qui nous engage à donner à nos Lecteurs un précis de ſon mémoire *ſur la conſolidation des plaies avec perte de ſubſtance*, qui eſt le ſixième du tome IV. de l'Académie Royale de Chirurgie (*c*).

M. *Louis* croit trouver dans le 18e. Aphoriſme de la VIe. ſection d'*Hippocrate*, le germe de la vérité qu'il défend. Ce Prince de la Médecine y prononce que, *quand un os, un cartilage, un nerf, une petite portion de la joue, ou le prépuce a été coupé entièrement, il ne peut croître ni ſe réunir. Gallien*, interprétant cet aphoriſme, admet l'impoſſibilité de la réunion, à raiſon de la diſtance qu'il y a entre les lévres de la plaie ; mais il ne convient pas qu'il ne ſe faſſe aucun accroiſſement : tout ce qui eſt ulcéré par éroſion, l'exige, ſelon lui ; & il dit qu'il n'a jamais vu perſonne dans ce cas, à qui la chair ne ſe ſoit régénérée. Cependant il paroît par un paſſage que M. *Louis* cite du Chap. XII. du livre qui a pour titre : *de Conſt. Art. med.* qu'il convenoit que certaines parties détruites ne ſe réparoient pas, & que ce qu'il appelle *régénération*, ſe borne à la ſubſtance vive & vermeille qu'on voit ſe former au fond des plaies

(*a*) Ce mémoire eſt inſéré dans le IV. vol. de l'Acad. de Chirurgie.

(*b*) *Voyez* l'article précédent.

(*c*) *Voyez* dans l'*Encyclopédie* les articles INCARNATIF & INCARNATION, communiqués par M. *Louis*.

& des ulcères, dont les dimenſions diminuent inſenſiblement pour parvenir à la conſolidation.

Pour faire voir combien cette idée de la *régénération* eſt peu fondée, M. *Louis* obſerve qu'on l'a admiſe dans les cas même où il n'y a aucune déperdition de ſubſtance, & par conſéquent où il n'y a rien à réparer. Il expoſe à ce ſujet ce qui ſe paſſe dans le traitement d'une plaie faite par l'ouverture d'un abſcès conſidérable, qui cependant ne pénètre pas dans l'interſtice des muſcles. L'opération conſiſte à fendre la peau pour l'évacuation du pus contenu dans une cavité formée par l'écartement des feuillets du tiſſu cellulaire. Le troiſième jour, à la levée du ſecond appareil, qu'on aura appliqué mollement, la plaie ſera ſuperficielle, en comparaiſon du grand vuide que l'abſcès formoit. « Juſqu'ici, dit M. *Louis*, on ne peut point dire qu'il y ait eu réproduction des chairs : il eſt manifeſte que ce n'eſt pas le fond de cette plaie, qui s'eſt élevé au niveau de la ſurface ; ce ſont les bords qui ſe ſont affaiſſés & déprimés, & qui continueront de le faire, à meſure que la ſuppuration opérera le dégorgement du fond & des parois de la plaie. Il faut que les parties déſunies par la dilacération, ſe rapprochent & ſe recollent : les dimenſions diminuent à meſure que ce rapprochement ſe fait : enfin la cicatrice ſe forme dans l'intervalle des lévres de la peau diviſée, lorſque ce rapprochement n'a plus lieu ; & c'eſt l'affaiſſement & l'exſiccation des parties ſolides dans cet intervalle, qui produit la cicatrice, laquelle tient lieu de peau ». Il confirme cette théorie par ce qui ſe paſſe dans les petites plaies qu'on fait à la peau, pour inoculer la petite vérole.

La nature ne procede pas différemment dans les plaies avec perte de ſubſtance. M. *Louis* ſuppoſe à la partie antérieure de la cuiſſe un grand ulcère avec déperdition de ſubſtance des muſcles, dans lequel l'os ſoit découvert & altéré. Pour que cette plaie puiſſe guérir, il faut que l'os ſe recouvre d'une ſubſtance ſemblable à celle qu'on apperçoit dans le fond des ulcérations en parties molles ; c'eſt ce qu'on appelle des *grains* ou *bourgeons* charnus, qui ne ſont, ſelon lui, que les vaiſſeaux d'une partie préexiſtante. Dans le progrès de la cure, on remarque un affaiſſement conſtant des parties molles ; la peau s'enfonce inſenſiblement dans toute la circonférence, en s'approchant du centre de la diviſion ; la cicatrice commence à ſe former par un cercle d'exſiccation du tiſſu cellulaire, au bord de la peau, dont elle devient une continuité ; & elle n'a lieu que dans le tems où les parties ſubjacentes ont procuré à-peu-près par-tout l'affaiſſement dont elles étoient ſuſceptibles, la plus grande extenſion relative à la peau. Cette peau eſt formée de l'union des lames du tiſſu cellulaire ; l'exſiccation du tiſſu cellulaire, la réunion de ſes lames au niveau de la peau dans les plaies & dans les ulcères, produit la cicatrice par une continuité de ſubſtance ; l'exſiccation faiſant des progrès de la circonférence au centre dans le cas donné, la cicatrice parvient enfin à l'os où elle ſe colle immédiatement, & avec lequel elle ſe confond ; telle eſt, ſelon M. *Louis*, la marche conſtante de la nature : rien n'y fait voir la réparation ou la reproduction de la ſubſtance détruite ; il reſte un creux, un vuide proportionné à la déperdition que la partie a ſoufferte.

La première objection qui s'eſt préſentée à M. *Louis*, lorſqu'il a voulu

adopter la doctrine que nous venons d'exposer d'après lui, c'est la consolidation d'une plaie à la tête, avec perte des tégumens qui laissent une grande portion du crâne à découvert. On voit, dans un cas de cette nature, ce qu'on appelle *les chairs bourgeonner de toute la circonférence des tégumens, & gagner insensiblement sur une surface convexe, incapable de dépression.* Pour expliquer ce phénomene, notre Auteur ne craint pas d'assurer que les bourgeons attribués à une chair vive & vermeille, ne sont pas une nouvelle substance qui croît sur la surface de l'os; il prétend que c'est l'exfoliation de la lame extérieure de l'os, si mince qu'on voudra la supposer, qui met à nud la substance vasculeuse par laquelle l'os est organisé & au nombre des parties vivantes. Ce réseau se tuméfie un peu, selon lui, parce qu'il n'est plus contenu par la lame osseuse dont il étoit recouvert avant l'exfoliation de cette lame. Cette tuméfaction légère & superficielle, n'est qu'accidentelle & passagère; car la cicatrice qui avance successivement de la circonférence au centre, ne se fait que par l'affaissement & la consolidation successive de ces bourgeons vasculeux tuméfiés : ce qui paroît à M. *Louis* le prouver sans réplique, c'est que la cicatrice bien faite, est toujours plus basse que le niveau des bourgeons tuméfiés; elle recouvre l'os immédiatement, & y a les adhérences les plus intimes sans aucune partie intermédiaire.

Nous ne le suivrons pas dans la réfutation qu'il fait de l'objection prise des plaies d'armes à feu, qui traversent les parties charnues, & qui, lorsqu'elles ont été bien traitées, ne laissent qu'un léger enfoncement aux cicatrices extérieures, lequel marque le lieu de l'entrée & de la sortie de la balle. Les parties, disoit-on, ne se réuniroient point ainsi, si la consolidation étoit l'effet de l'affaissement; car les vaisseaux, en se rabattant successivement les uns sur les autres à chaque orifice de la plaie, des bords vers le fond, il devroit rester un trou; mais le trajet s'oblitère : cela ne peut donc arriver que par la régénération des chairs qui remplissent ce trajet. M. *Louis* a raison de dire que cette objection ne méritoit pas d'être réfutée. L'affaissement des bords de la plaie vers le fond, qu'on imaginoit devoir se faire dans ce cas, arrive en effet quelquefois, comme dans la division de la lévre abandonnée à elle-même. Les plaies qui pénètrent dans les cavités, qui ouvrent quelque réservoir, ou un conduit excréteur, sont sujettes à pareil inconvénient : les exemples n'en sont pas rares. Ceux qui ont un anus contre nature à la suite d'une hernie avec gangrene, ne guérissent que par une consolidation annulaire; effet de l'affaissement de la circonférence de la plaie extérieure sur le contour de son orifice interne. L'expérience a fait connoître cette voie de guérison dans les plaies de l'estomac. M. *Louis* en rapporte trois exemples, dans lesquels les malades ont conservé une ouverture pénétrante dans ce viscère; ouverture par laquelle les alimens se seroient échappés, s'ils n'avoient pas eu soin de la tenir bouchée (*d*).

La supposition d'une régénération dans les plaies avec perte de substance, a fait imaginer différentes hypothèses, pour expliquer comment elle se fai-

(*d*) M. *Petit* a communiqué à l'Académie Royale des sciences, année 1716, une observation du même genre.

soit.

ſoit. Les plus raiſonnables ont admis un développement & une extenſion des vaiſſeaux. Ce ſyſtème a ſon principe dans la nutrition & l'accroiſſement des parties, dont on a appliqué le mécaniſme aux plaies avec perte de ſubſtance (*e*). M. *Louis* croit qu'en admettant ce ſyſtème, il en réſulteroit que les plaies des adultes ſeroient néceſſairement incurables, parce que, ſelon lui, quand le corps a paſſé le période où les fibres ont pris tout l'accroiſſement dont elles étoient ſuſceptibles, il n'y a plus de développement à eſpérer. Il va plus loin, & il prétend que la régénération des chairs ſeroit extrêmement contraire au but de la nature & de l'art. Les chairs, en croiſſant, feroient bâiller les lévres de la plaie, & augmenteroient ſes dimenſions. On voit, en effet, tous les jours dans les ſujets les mieux conſtitués, qui, ſur la fin de leur guériſon, ſe livrent à leur appétit, que s'ils commencent à prendre de l'embonpoint avant que la cicatriſation ſoit aſſez avancée, la formation de la cicatrice en eſt ſenſiblement retardée. Le gonflement des vaiſſeaux ou des cellules du tiſſu adipeux rompt une cicatrice tendre & mal affermie, parce qu'il détruit l'affaiſſement; auſſi eſt-on obligé, pour guérir certaines plaies, de faire obſerver un régime exact : on tire quelquefois un grand fruit des purgatifs donnés à propos : aux perſonnes d'un tempérament pituiteux, qui ont les chairs molles, on a eu recours avec ſuccès, pour obtenir la conſolidation des plaies, aux abſorbans, aux deſſicatifs internes; & quand ces ſecours ne ſuffiſent pas, une diete très-rigoureuſe offre une reſſource preſque aſſurée. Il eſt des cas, au contraire, où la trop grande maigreur & l'épuiſement des malades peuvent être un obſtacle à la conſolidation des parties. Cela n'arrive, ſelon M. *Louis*, que par la deſtruction du tiſſu cellulaire qui eſt entre les muſcles voiſins, ou lorſque par leur poſition reſpective, ils ceſſent d'être contigus, à raiſon de l'affaiſſement général que cauſe l'amaigriſſement. Si l'on nourrit les malades avec des alimens de facile digeſtion, ſi la maſſe du ſang eſt refournie de ſucs nourriciers, & que les parties reprennent leur volume naturel, les vuides ſe rempliſſent & donnent des points d'appui pour la conſolidation.

La fauſſe théorie ſur la régénération des chairs, en a fait imaginer ſur la nature du pus : on a ſuppoſé qu'il étoit très-utile pour cette reproduction des chairs; on l'a cru propre à les relâcher & en favoriſer la régénération : d'un autre côté, on a imaginé qu'il étoit le produit de ces nouvelles chairs, qu'on a regardé comme un organe ſecrétoire particulier qui lui donnoit l'être (*f*).

M. *Louis* termine ſon mémoire par donner une idée ſuccincte du traitement des plaies ſuivant les indications qu'elles préſentent, afin de faire voir l'accord de la théorie avec la pratique. L'ouverture d'un abſcès ne donne d'abord iſſue qu'au pus ramaſſé dans le foyer de la tumeur : les tiſſus cellulaires reſtent abreuvés & remplis de matière purulente; de-là on a inféré que le premier tems demandoit des remedes qui procuraſſent le dégorgement des chairs abreuvées. Les Chirurgiens françois n'emploient jamais, dans l'intérieur d'un abſcès ouvert, les médicamens ſimplement gras & huileux; ils y

(*e*) *Voyez* le traité de la ſuppuration de M. *Queſnai*, Chap. XVIII.
(*f*) *Queſnai*, traité de la ſuppuration, chap. I.

joignent des ſubſtances balſamiques & anti-putrides ; ils moderent la qualité pourriſſante des graiſſes, par le mêlange de la térébenthine, de la gomme élemi dans la compoſition du baume d'*arcæus*, qui, avec l'onguent de *ſtyrac* & le *baſilicum*, compoſe le digeſtif dont on fait le plus ordinairement uſage. Ces remedes, comme on le voit, ne ſont rien moins que relâchans : malgré cela, on doit être fort circonſpect ſur la continuation de leur uſage. Lorſque le dégorgement eſt avancé, la ſuppuration commence à diminuer ; les matières deviennent blanches, coulantes, ſans mauvaiſe odeur. Ces ſignes annoncent qu'il faut donner aux chairs plus d'aſtriction encore qu'elles n'en peuvent recevoir de l'action des digeſtifs. L'effet ordinaire de la continuation indiſcrete de ces remedes, ſur-tout ſi on les emploie en grande quantité, eſt de produire des chairs fongueuſes. Leur bourſoufflement s'oppoſe à la formation de la cicatrice, comme le feroit un corps étranger, & entraîne après ſoi pluſieurs autres inconvéniens, qu'on préviendroit, dit M. *Louis*, en panſant à ſec, ſuivant la méthode de M. *Pibrac* (*g*). Quand un ulcère eſt bien mondifié & détergé, il ne reſte rien à faire que de le deſſécher. Les Anciens propoſoient, après l'uſage des déterſifs, celui des ſarcotiques ou incarnatifs, qu'ils diſoient avoir la vertu de faire croître les chairs ; mais en conſultant ces Auteurs, en liſant leurs ouvrages avec réflexion, on voit que leur pratique n'a pas été conforme au langage qu'ils ont tenu dans la théorie : partout il n'eſt queſtion que de deſſécher ; & les médicamens qu'ils conſeillent pour faire croître les chairs, ſont de puiſſans deſſicatifs.

Tel eſt le précis de la nouvelle doctrine de MM. *Fabre* & *Louis*, ſur la conſolidation des plaies avec perte de ſubſtance : ils prétendent donc qu'il ne ſe reproduit rien, que la cicatrice eſt toujours formée par l'affaiſſement, l'agglutination, & la deſſication des parties qui forment la ſurface de la plaie, ſur-tout du tiſſu cellulaire, dont les lames leur paroiſſent très-propres à prendre cette nouvelle forme. Mais, en effet, n'y a-t-il que cela ? Eſt-il poſſible de concevoir la formation de toutes les cicatrices des plaies avec perte de ſubſtance, d'après cette théorie ? Nous ne le croyons pas ; nous conviendrons ſans peine, avec ces deux Auteurs, qu'il ne ſe fait point de reproduction proprement dite, des parties véritablement organiques. La fibre muſculaire, tendineuſe, les vaiſſeaux même & les nerfs ne ſe régénerent pas ; mais ne ſe fait-il pas dans ces ſortes de plaies, un épanchement d'un ſuc muqueux, qui, ſuintant des extrêmités des vaiſſeaux ouverts, remplit une partie du vuide qu'ont laiſſé les parties détruites, & qui, par ſa deſſication prend la forme d'un nouveau derme, dans lequel, à la vérité, on ne trouve ni houppes nerveuſes, ni tiſſu reticulaire, mais qui a une conſiſtance & un tiſſu différent de celui que préſenteroient les lames du tiſſu cellulaire affaiſſées les unes ſur les autres ? Il n'eſt pas impoſſible que tandis que cette matière eſt encore molle, le ſang ne s'y trace quelques routes, & que cela ne ſoit l'origine des vaiſſeaux qu'on remarque dans certaines cicatrices ; il peut très-bien ſe faire auſſi que les nerfs s'y étendent juſqu'à un certain point, n'étant guère poſſible, ſans cela, d'expliquer la ſenſibilité qu'on remarque à cette production ſingulière. Mais ce n'eſt

(*g*) *Voyez* l'Article II.

pas ici le lieu de développer cette idée ; il suffit de l'avoir proposée aux ingénieux Auteurs des mémoires que nous venons d'analiser ; personne ne peut mieux qu'eux en voir la liaison avec les phénomenes que la nature présente dans la cicatrisation de toutes les grandes plaies (*h*). *Journ. de Méd. Mai* 1768.

ARTICLE VI.

Sur les Plaies avec dénudation des os.

Lorsqu'un os est dépouillé des chairs qui le recouvrent à l'occasion d'une maladie interne, il ne peut se revêtir d'une cicatrice solide & durable, sans qu'il s'en soit détaché une lame osseuse plus ou moins épaisse; c'est ce qu'on appelle exfoliation : mais la même chose arrive-t-elle, quand l'os a été dépouillé accidentellement par un coup, une blessure, &c. ? c'est sur quoi l'on n'est point d'accord. Les anciens Auteurs prétendent que l'exfoliation se fait toujours dès que le dépouillement de l'os ou sa dénudation a eu lieu, soit qu'elle provienne d'une cause interne ou externe : les modernes soutiennent au contraire, que dans ce dernier cas il y a plusieurs occasions où cette exfoliation n'arrive pas ; & ce qu'il y a de singulier, c'est que les uns & les autres prescrivent toujours le même traitement, c'est-à-dire, de panser ces plaies avec les spiritueux & les desséchans, & d'éviter sur-tout les remedes gras & les humectans. Un seul d'entre les modernes, & c'est M. *Monro*, dont l'autorité est respectable, recommande l'usage de ces derniers comme absolument préférable : cette diversité d'opinion ne peut que jetter beaucoup d'incertitude dans la pratique ; car si l'exfoliation n'a lieu que dans quelques cas, lorsque la dénudation de l'os est l'effet d'une cause externe, on ne sçaura pas s'il faudra la favoriser ou l'empêcher pour accélérer la guérison de la plaie : de plus, si les humectans sont favorables à la cure, comme le prétend M. *Monro*, on a donc suivi une pratique fort contraire à la guérison des plaies où l'os est découvert, quand on a employé les desséchans : on ne pouvoit que rendre service à l'art en tâchant de dissiper l'obscurité qui régnoit dans une matière de cette importance ; c'est ce que M. *Tenon* a entrepris : son but a été d'abord d'examiner & de déterminer par des expériences bien faites & décisives, s'il y a des cas dans la dénudation de l'os, produite par une cause externe, où il n'y ait point d'exfoliation ; ensuite, ce qui

Hist. de l'Ac. Roy. des Sc. ann. 1758.

(*h*) M. *Fabre* a répondu aux objections de M. *Roux* dans ses *Essais de physiologie, de pathologie & de thérapeutique in*-8°. Paris 1770. M. *Roux* n'a pas paru satisfait de ces réponses; il renouvelle encore ses difficultés, en rendant compte de l'ouvrage du sçavant Chirurgien de Paris, dont il fait d'ailleurs un eloge très-mérité ; *Journ. de Méd. Mai* 1770. *p.* 405. 406. M. *Dupouy* de l'Acad. Roy. de Chirurgie, ne paroît point avoir adopté les principes de MM. *Fabre* & *Louis* sur la régénération des chairs. Il promet (*Journ. de Méd. T. XXXIV. p.* 353. 354.) de s'occuper dans la suite de cette question. Cela nous vaudra peut-être encore de nouveaux éclaircissemens de la part des deux premiers Académiciens. On ne peut jetter trop de jour sur une matière de cette importance.

étoit lié avec les mêmes recherches, par quel traitement l'exfoliation se faisoit-elle plutôt, & la cure de ces plaies étoit elle plus prompte ? Mais comme les cas dans la pratique où l'on peut faire des observations & des expériences de ce genre sur le corps humain, sont très-rares, il a pensé qu'il valoit mieux avoir recours aux animaux, sur lesquels on est le maître de varier les expériences de toutes les manières possibles.

Toutes les siennes ont été faites sur des chiens, auxquels il faisoit à-peu-près la même plaie ; c'étoit une incision cruciale sur la tête, dont il emportoit les quatre angles, de manière à former une plaie de l'étendue d'un écu de trois livres ; ensuite il traitoit cette plaie selon les regles de l'art, en appliquant dessus, tantôt des desséchans, tantôt des humectans, & quelquefois en n'y mettant rien du tout & la laissant exposée à l'air. Il seroit trop long de le suivre dans le détail de toutes ses expériences & des circonstances qui ont accompagné les différens traitemens de ces plaies ; on pourra s'en instruire dans son mémoire. Nous nous contenterons de parler des principales expériences & des conséquences qui en résultent.

De tout ce que M. *Tenon* appliqua sur ces plaies, l'eau mercurielle, formée par le vif argent dissous dans l'esprit de nitre, eut le plus mauvais succès, & la cure de la plaie fut la plus longue ; car l'exfoliation fut 89 jours à se faire, tandis que dans tous les autres traitemens elle ne passa pas 30 jours, & cette exfoliation fut plus considérable en grandeur & en épaisseur qu'aucune des autres ; ainsi l'usage de cette eau, qu'on pourroit imaginer avantageux pour favoriser l'exfoliation, ne pourroit être qu'infiniment nuisible. Le plâtre réduit en poudre très-fine & appliqué sur la plaie, loin de l'entretenir dans l'état de sécheresse qu'on auroit pu imaginer, y occasionnoit un épanchement extraordinaire de liqueur qui avoit une odeur très-fétide (*a*) ; cependant cette liqueur ne parut pas nuire absolument à l'exfoliation, car elle se fit au bout de 20 jours ; mais la lame d'os qui se détacha fut plus épaisse que celle qui survint de la plaie qui fut traitée avec l'esprit de vin. Enfin dans la plaie qui fut laissée découverte & exposée à l'impression de l'air, l'exfoliation fut 30 jours à se faire, & fut plus épaisse que dans les autres traitemens où M. *Tenon* avoit employé le *basilicum* & l'esprit de vin, &c. il sembla que l'air, par son contact, empêchoit les fibres de s'étendre, & leur causoit une espèce de constriction. Mais ce qui parut avoir le plus grand succès, ce fut l'usage de l'eau tiede : en effet, en lavant de tems en tems la plaie avec cette eau, les chairs furent toujours belles, la couleur de l'os telle qu'elle devoit être, & la plaie se referma vers le treize, sans aucune apparence d'exfoliation : un cataplasme parut encore mieux réussir, car au bout de dix jours la plaie se recouvrit d'une légère pellicule & sans aucune apparence d'exfoliation.

Enfin, quoique l'eau froide employée à laver la plaie n'eût pas autant de

(*a*) Les expériences de M. *Pringle* expliquent cette fétidité ; il a reconnu que toutes les matières terreuses accélerent la pourriture des substances animales : *voyez* ses intéressans & curieux *mémoires sur les septiques & les antiseptiques*, à la suite de ses *observations sur les maladies des Armées*.

ſuccès que le cataplaſme & l'eau tiede, elle en eut davantage que l'eſprit de vin & les autres deſſéchans. De toutes ces expériences il réſultoit clairement que les humectans produiſoient plus promptement la guériſon de la plaie que les deſſéchans, & qu'ils la produiſoient avec cet avantage, que dans la cure il ne paroiſſoit pas y avoir d'exfoliation. Les conſeils & l'opinion de M. *Monro*, paroiſſoient donc bien juſtifiés par ces expériences; & il ſembloit de même qu'il y avoit des cas où la dénudation de l'os par une cauſe externe, n'étoit pas accompagnée d'exfoliation. Un obſervateur moins attentif, moins circonſpect que M. *Tenon*, eût pu ſe contenter de ces preuves contre l'exfoliation dans tous les cas; mais comme les Auteurs anciens ſoutenoient formellement qu'il n'y en avoit aucun où elle n'eût pas lieu, il penſa que ſes expériences pourroient n'être pas aſſez déciſives, & qu'où il n'avoit pas vu d'exfoliation, il s'en étoit peut-être fait une qui lui étoit échappée : il imagina en conſéquence que le meilleur moyen de s'en aſſurer étoit d'examiner les têtes des animaux ſur leſquels il avoit fait ces expériences. Pour cet effet, il les fit macérer, afin que les tégumens puſſent s'en détacher facilement, & ſans qu'on fût obligé d'avoir recours à aucun inſtrument pour les enlever, ce qui auroit pu rayer ou altérer les os; mais quel fut ſon étonnement, lorſqu'il vit que tous ces os s'étoient exfoliés dans tout l'eſpace qui avoit été découvert par la plaie, même ceux qui avoient été traités avec de l'eau tiede, & où il ſembloit qu'il n'y avoit point eu d'exfoliation : la différence qu'il y avoit entre ces os, c'eſt que ceux où l'exfoliation avoit été ſenſible dans le traitement, étoient plus profondément attaqués, & avoient des inégalités plus marquées; mais dans tous, cette exfoliation ſe reconnoiſſoit. Il ſuit ainſi évidemment de ce nouveau fait, que l'opinion des Anciens étoit bien fondée, & que l'exfoliation a toujours lieu; & ce qui a pu donner occaſion à l'opinion des Modernes, c'eſt que comme dans les plaies qui ont pour origine des cauſes externes, la guériſon étant plus prompte, on ne ſe ſera pas apperçu de cette exfoliation, qui, dans ce cas, étoit inſenſible, & il y a même grande apparence que l'opinion des anciens Auteurs étoit plutôt un ſoupçon que l'effet d'une ſuite d'expériences qui leur avoit appris que jamais l'os n'étoit dépouillé ſans s'exfolier.

C'eſt ainſi que par ſes diverſes expériences, M. *Tenon* eſt parvenu à éclaircir une opinion de fait importante dans la pratique : les os s'exfolient donc toujours; mais lorſque la guériſon eſt plus prompte, cette exfoliation ne ſe fait pas ſenſiblement, ou par parties aſſez grandes pour être apperçue; ainſi l'on ne doit pas ſe propoſer de la favoriſer ou de l'empêcher, mais ſeulement tendre à la plus prompte & la plus parfaite guériſon de la plaie; car dans ce cas l'exfoliation ſera toujours la moindre poſſible. De ces nouveaux faits M. *Tenon* tire pluſieurs conſéquences de pratique, & pluſieurs raiſons d'examiner cette matière encore ſous d'autres points de vue : c'eſt ce qu'il ſe propoſe de faire dans d'autres mémoires qui doivent ſuivre celui-ci.

Nous apprenons tous les jours à être plus circonſpects & à nous défendre de l'autorité. De grands hommes dans l'art de guérir, avoient avancé, malgré les anciens Auteurs, qu'il étoit des cas où les os ne s'exfolioient pas; cependant ils s'exfolient toujours plus ou moins, comme ces derniers l'ont

prétendu (*b*) : ceux-ci recommandoient les desséchans dans le traitement des plaies où les os sont découverts, & c'étoit l'opinion la plus accréditée; cependant voici plusieurs expériences qui prouvent que les humectans doivent leur être préférés. Après un certain nombre d'années, on refait dans quelques païs, un nouvel examen des loix, pour voir s'il n'y a rien à y réformer; on devroit de même dans la physique repasser de tems en tems les opinions au creuset de l'expérience, pour reconnoître si elles sont aussi fondées qu'on l'avoit cru.

ARTICLE VII.

Sur le même sujet.

Hist. de l'Ac. Roy. des Sc. ann. 1760.

NOus avons rendu compte dans le volume de 1758, du premier mémoire de M. *Tenon* sur l'exfoliation des os, & nous avons parlé du travail qu'il a entrepris sur cette importante matière (*a*) : nous avons dit qu'il avoit montré que dès que les os sont découverts, soit par une cause interne, soit par une cause externe, il y a toujours exfoliation; enfin qu'il avoit sçu fixer par ses expériences, l'incertitude où l'on étoit sur la nature des remedes les plus propres à la cure des plaies de la tête avec dénudation des os. Dans un sécond mémoire (*b*), M. *Tenon* examine s'il est vrai que la méthode de *Belloste*, qui consiste à faire plusieurs trous dans la substance de l'os découvert par la plaie, accélere la guérison de cette plaie, & préserve l'os de l'exfoliation; il discute en même-tems plusieurs particularités intéressantes, relatives aux effets qu'elle produit. Ainsi dans ce troisième mémoire (*c*), en suivant toujours la loi qu'il s'est prescrite, de ne rien décider que par la voie des expériences, il prouve par ces mêmes expériences, que les avantages de la méthode de *Belloste* ne consistent point à préserver de l'exfoliation, toute dénudation de l'os y étant sujette, comme il a été dit, & il fait voir en même tems que les bourgeons (espèces d'excroissances fongueuses) qu'elle occasionne, ne viennent point d'un suc moelleux, comme le croyoit son Auteur, ni du diploë, comme on le pensoit généralement; mais qu'ils tirent leur origine de la partie parenchymateuse de l'os (*d*), ce qui est très-remarquable.

(*b*) M. *Louis* reconnoît positivement dans l'*Encyclopédie*, article DÉNUDATION, que les os dépouillés ne manquent jamais de s'exfolier, d'une manière sensible ou insensible, même après l'usage du trépan exfoliatif, par lequel *Belloste* croyoit les en préserver.

(*a*) *Voyez* l'article précédent.

(*b*) *Voyez* le vol. de l'Académie pour l'année 1758.

(*c*) *Voyez* le vol. de l'Académie année 1760.

(*d*) M. *Hérissant*, Médecin de la faculté de Paris & membre de l'Académie Royale des Sciences, a démontré dans les mémoires de cette Académie (année 1758) que les os sont composés d'une portion cartilagineuse, qui en forme comme la charpente, & qui reste toujours, malgré l'ossification, & d'une terre crétacée, qui en s'appliquant au parenchyme de l'os, lui communique la solidité dont il a besoin. La découverte de M. *Hérissant* jette le plus grand jour sur l'aetiologie de plusieurs affections morbifiques

Ici le parenchyme, ſous cette forme de bourgeons, eſt deſtirué de ſa craie, ce n'eſt en quelque façon que la partie organique de l'os qui ſe remplit enſuite peu-à-peu de cette craie, pour acquérir la conſiſtance d'os à meſure que la guériſon de la plaie acquiert de l'ancienneté.

Il étoit important de décider ces différens points, par rapport à ce qui ſe paſſe dans la cure des plaies de tête où l'os eſt à découvert; mais pour completter en quelque façon ce travail, il falloit ſe tourner plus particuliè-rement du côté de la pratique, & reconnoître encore par les expériences, ſi cette méthode de *Belloſte* avoit cet avantage précieux d'accélérer la guériſon des plaies dont nous venons de parler; il falloit déterminer s'il étoit général, ou s'il n'avoit lieu que dans certains cas; enfin ſi cette méthode n'entraînoit pas avec elle quelques inconvéniens qu'il ſeroit utile de connoître afin de pouvoir les prévenir; tels ſont les différens objets que M. *Tenon* ſe propoſe dans ce troiſième mémoire.

La ſolution des deux premières queſtions auroit peut-être été fort difficile, ſi cet Académicien n'avoit pas déja déterminé la meilleure manière de guérir les plaies de tête; car cette méthode, qui conſiſte, comme nous l'avons dit, à les traiter avec des humectans, étant connue, lui fourniſſoit un moyen sûr de reconnoître, en l'employant conjointement avec celle de *Belloſte*, ſi celle-ci l'emportoit ſur la méthode des humectans employée ſimplement. En effet, il pouvoit, en faiſant uſage de ces deux méthodes en même tems, comparer les divers phénomenes qu'elles préſenteroient & les différens progrès qu'elles occaſionneroient dans les plaies, à la guériſon deſquelles elles ſeroient employées, & par cette comparaiſon, déterminer de quelle façon elles opéroient l'une & l'autre, & les avantages que la première pourroit avoir ſur la ſeconde. Cependant il eût pu reſter une incertitude, les deux ſujets ſur leſquels on feroit ces expériences, pouvoient n'être ni du même âge, ni du même tempérament, & ces différences dans deux choſes qui influent ſi ſenſiblement dans la guériſon des maladies, pouvoient produire des variétés dans les réſultats, qu'on auroit pu attribuer à la différence des méthodes lorſqu'elles n'auroient appartenu qu'à celle des ſujets. Il étoit donc important d'écarter encore cette incertitude. Si pour parvenir à la vérité dans nos raiſonnemens, nous ſommes obligés d'analiſer ou de décompoſer les difficultés pour les réduire aux termes les plus ſimples, nous ne ſommes pas moins obligés de ſuivre la même voie lorſque nous voulons découvrir le vrai par nos expériences, & ceci eſt peut-être une des qualités les plus importantes du Phyſicien : mais il faut revenir au mémoire de M. *Tenon*. Pour que le doute dont nous venons de parler ne puiſſe pas avoir lieu, il a fait ſes expériences ſur le même ſujet, c'eſt-à-dire, que ſur la tête du même animal il a fait deux plaies, dont il a traité l'une par la méthode ſimple, & l'autre par celle de *Belloſte*.

Ayant donc pris un chien, il lui fit deux plaies à la tête avec dénudation de l'os; il traita la première avec des humectans; la ſeconde, ſelon la méthode

des parties oſſeuſes, & donne de grandes vues pour leur guériſon. *Voyez* dans le vol. de l'Académie Royale des Sciences pour l'année 1758, le mémoire de l'Auteur, intitulé : *Eclairciſſemens ſur les maladies des os.*

de *Belloſte*, jointe avec les humectans : dans celle-ci, on vit paroître les bourgeons dès le ſixième jour, & le ſeizième ils étoient unis & couvroient l'os en entier, pendant qu'on ne voyoit pas même encore de bourgeons à l'autre plaie, traitée ſimplement avec les humectans, excepté cependant quelques-uns à ſa circonférence : l'exfoliation ſe fit auſſi plus promptement du côté où l'os avoit été perforé que de l'autre. En conſidérant les progrès de la cure du côté où l'on avoit employé la méthode de *Belloſte*, l'avantage paroiſſoit entièrement en faveur de cette méthode ; cependant il arriva quelque choſe de ſingulier, c'eſt qu'au bout de quelques jours, la cure du côté qu'on n'avoit point percé fit des progrès ſi rapides, que la guériſon de l'autre ne fut pas plus prompte que celle de ce côté imperforé, tellement que les deux côtés furent guéris en même tems.

Dans une autre expérience du même genre, que fit M. *Tenon*, excepté qu'il y employa le *baſilicum* au lieu des plantes émollientes dont il avoit fait uſage dans la première, il obſerva encore les mêmes phénomenes ; les bourgeons ſe firent voir beaucoup plutôt du côté perforé que de l'autre, & l'os fut recouvert de même beaucoup plus promptement ; cependant il remarqua que la cicatrice marcha encore ici d'un pas égal des deux côtés, comme dans l'expérience précédente. Cette ſingularité pourroit faire conclure que la méthode de *Belloſte* n'a aucun avantage ſur les humectans, au moins quant à la guériſon entière de ces plaies, puiſque dans ces deux méthodes elles ſe cicatriſent en même tems ; mais ſelon M. *Tenon* cette concluſion ne ſeroit pas juſte. En effet, il paroît qu'on doit regarder la guériſon des plaies de ce genre comme diviſée en deux époques ; la première où l'os eſt entièrement recouvert par les bourgeons, & la ſeconde où la cicatrice eſt achevée ; or, il eſt conſtant que celle-là eſt manifeſtement accélérée par la méthode de *Belloſte*, quoique l'autre, c'eſt-à-dire, celle de la cicatriſation de la plaie, ſuive le même cours que la guériſon dans celles où l'on n'a point employé cette méthode ; mais puiſqu'il eſt de fait que lorſqu'un os eſt long-tems ſans ſe couvrir de bourgeons ſpongieux, la dénudation eſt auſſi fort long-tems ſans ſe couvrir d'une cicatrice, & que la méthode de *Belloſte* fait que l'os eſt plutôt recouvert, M. *Tenon* en conclut que cette méthode eſt avantageuſe. Mais l'eſt-elle également dans tous les cas ? c'eſt le ſecond point que cet Académicien ſe propoſe de déterminer. Son effet, comme on vient de le voir, eſt d'accélérer la crue des bourgeons ; mais ſi dans certaines circonſtances ils ſe produiſent auſſi rapidement que par cette méthode, on convient qu'alors elle devient inutile. Il eſt facile d'imaginer que ces circonſtances ſeront vraiſemblablement celles de la jeuneſſe, où l'animal jouiſſant, ſi cela ſe peut dire, d'une force productrice très-grande & qui tend à tout développer, elle ſuffit pour occaſionner nombre d'effets que l'art ſeul peut produire dans un autre âge. Cependant M. *Tenon* ne voulant rien admettre que d'après les expériences, il en fit encore pour reconnoître ſi une conjecture ſi conforme à l'analogie des choſes étoit vraie. Il ſe ſervit d'un jeune chien fort & vigoureux, mais qui n'étoit encore qu'à ſa première dentition, & l'expérience ayant été faite de la même manière que les précédentes, le réſultat fut entièrement conforme à ſa conjecture ; le côté traité avec les humectans ſimplement ſans avoir

avoir été perforé, fit voir des bourgeons qui recouvrirent la plaie tout auſſi promptement que de l'autre où l'on avoit employé la méthode de *Belloſte*. Cette expérience apprend ainſi que ſi cette méthode eſt avantageuſe, elle ne l'eſt que dans l'âge adulte & lorſqu'il faut favoriſer la crue des bourgeons, que les forces de la nature ne ſont plus en état de produire auſſi promptement ſans le ſecours de l'art.

Le troiſième point qui reſtoit à décider, c'étoit s'il n'y avoit pas des cas où cette méthode pouvoit avoir des inconvéniens. Afin de l'employer avec ſuccès, il faut perforer les os du crâne à une certaine profondeur, ainſi que M. *Tenon* l'a reconnu; pour cela ces os doivent avoir une certaine épaiſſeur; dans les cas où ils ne l'auroient pas, on riſqueroit de les enfoncer ou de les percer tout-à-fait, & de produire par-là des accidens très-fâcheux: toutes les fois qu'on pourra donc ſoupçonner que les os ſeront dans ce cas-là, il faudra n'employer que la méthode ſimple, & non celle de *Belloſte*. M. *Tenon* s'étend encore à ce ſujet ſur les variétés que l'on trouve dans l'épaiſſeur des os du crâne des adultes, ſur la minceur de ces os dans certains ſujets: enfin il indique les moyens par leſquels on pourra reconnoître & déterminer les cas où ces os étant trop minces, on courroit des riſques en employant la méthode de *Belloſte* (*e*). Combien d'expériences, de tentatives ne faut-il pas faire pour s'aſſurer d'un fait, & avec quelle attention & quelle exactitude ne devons-nous pas interroger la nature pour parvenir à découvrir ſa marche ſans équivoque? Mais ſi cette ſévérité eſt néceſſaire dans la phyſique pour trouver le vrai, combien l'eſt-elle plus encore dans la chirurgie & dans la médecine, où les moindres erreurs peuvent quelquefois être funeſtes à des milliers d'hommes.

(*e*) Comme ce point eſt d'une extrême importance, nous allons donner ici, d'après M *Tenon*, les ſignes auxquels on pourra reconnoître qu'il n'y auroit pas de ſûreté à faire uſage du trépan perforatif.

1°. Les os qui ſont minces dans une partie de leur étendue, ſont déprimés extérieurement dans le lieu où eſt l'amincissement.

2°. Les os amincis & déprimés ſont liſſes & unis extérieurement dans toute l'étendue de la dépreſſion; le péricrâne n'y eſt pas plus adhérent qu'ailleurs; on ne remarque point de cicatrice à la peau qui recouvre le lieu déprimé: ces ſignes feront diſtinguer une dépreſſion de cette eſpèce d'avec une dépreſſion ſurvenue à l'occaſion d'une plaie ou d'une dénudation dans leſquelles on rencontre toujours une cicatrice, une adhérence intime de la cicatrice à l'os, & où le lieu déprimé n'eſt plus liſſe, mais inégal & raboteux.

3°. Les os fort minces, tels que ceux-ci, ſont bruns dans le lieu de l'amincissement, & blancs à la circonférence, parce qu'étant tranſparens là où ils ſont fort minces, ils participent à la couleur des parties qui ſont deſſous; ce que les autres qui ſont plus épais ne ſçauroient faire.

4°. Lorſque l'on frappe la partie amincie de ces os avec un inſtrument de fer ou d'argent, elle rend un ſon beaucoup plus foible & plus obſcur que quand on frappe ſur la partie plus épaiſſe. *Mém. de l'Ac.* 1760, *p.* 237, 238.

ARTICLE VIII.

Précis d'un Mémoire de M. BORDENAVE, *sur la réunion des membres presque entièrement séparés du corps* (*a*).

Grandes ressources de la nature pour la réunion des membres qui ne tiennent presque plus à rien.

L'Exposition de plusieurs faits intéressans communiqués à l'Académie, en différens tems, par d'habiles Praticiens, montre ce qu'on peut espérer en pareil cas de la nature, aidée des secours de l'art. Les divers procédés qu'on a suivis, sont examinés avec soin, & l'Auteur les apprécie judicieusement : le succès ne lui paroît pas toujours un garant assuré de la préférence méritée des moyens employés pour obtenir la guérison. On voit que M. *de la Peyronie* est parvenu à réunir un doigt coupé par un coup de sabre, & qui ne tenoit qu'à un très-petit lambeau de peau : il a guéri un homme qui avoit le bras presque entièrement séparé par un coup de hâche. M. *Bastide*, Chirurgien major du Régiment Royal-Dragons, a donné des soins efficaces à un dragon qui avoit eu l'os du rayon entièrement coupé par un coup de sabre à la partie inférieure de l'avant-bras. Feu M. *Colin*, Chirurgien major de l'hôpital militaire de Philisbourg & Associé de l'Académie, a conservé la main à un homme qui avoit eu les deux os de l'avant-bras coupés totalement au-dessus de l'articulation du poignet. La pratique des grands Maîtres, mise, pour ainsi dire, sous les yeux des éleves, leur servira de guide : mais on les met en garde en même tems contre les fautes que nous jugeons avoir été commises, lorsqu'on examine la conduite des Praticiens relativement aux progrès récens que l'art a faits : tels sont les points de suture que nos Anciens employoient avec trop peu de réserve, & dont on a non-seulement reconnu l'abus, mais même l'inutilité & le danger en beaucoup de cas, où l'ancienne Chirurgie les regardoit comme le point essentiel des intentions curatives. C'est au profit de l'humanité que l'art se simplifie, & chaque jour nous fait espérer de nouveaux progrès de l'émulation dont les Chirurgiens sont animés. En général, le fruit de cet ouvrage sera d'inculquer de plus en plus aux jeunes gens le précepte salutaire de donner leur principale attention à conserver les parties, & de leur faire connoître les ressources de la nature & les bienfaits de l'art, par des exemples de réussite en des cas presque désespérés.

OBSERVATION

Sur la réunion du pouce de la main droite, qui avoit été fracassé par un coup de feu, & qui ne tenoit qu'à un très-petit lambeau de peau; communiquée par M. MAURANT, *Maître-ès-Arts & en Chirurgie.*

EN 1754, me trouvant à Négrepont, un Drogueman grec, allant à la rencontre du Consul de France, en compagnie de toute la nation françoise, fut malheureusement atteint par une balle de pistolet qu'un Janis-

(*a*) Ce mémoire a été lu à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie, en 1764.

ſaire imprudent lâcha pour faire honneur à ce Conſul, dans le tems que le Drogueman vouloit tirer ſon bonnet pour le ſaluer ; le pouce droit fut tellement fracaſſé, que preſque tous les fragmens de la dernière phalange étoient attachés contre le bonnet, & que le doigt ne tenoit plus qu'à un petit lambeau de peau : je panſai le grec ſur le champ, & ne croyant pas pouvoir ſauver ſon doigt, j'allois le couper totalement, mais cet infortuné, qui prévoyoit qu'il ne pourroit plus écrire, ſi on lui amputoit ſon doigt, me pria de faire tous mes efforts pour le lui conſerver : je rapprochai les fragmens qui reſtoient, & tâchai de donner au doigt ſa forme naturelle, après avoir verſé ſur la partie bleſſée, que j'avois auparavant lavée avec de l'eſprit de vin, quelques gouttes du baume du Commandeur : je la bandai artiſtement, & la réunion fut parfaite au bout de quelques jours.

ARTICLE IX.

Sur les hémorragies.

MOnſieur *Petit* fait obſerver dans une diſſertation ſur la manière d'arrêter le ſang dans les hémorragies, imprimée dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1731, que les différens moyens dont on s'eſt ſervi pour ſe rendre maître du ſang, n'auroient jamais été, ou très-rarement ſuivis de ſuccès ſans la compreſſion ; il a toujours fallu, même dans l'application des cauſtiques, appliquer des compreſſes qui fuſſent aſſujetties & ſoutenues par pluſieurs tours de bande ſuffiſamment ſerrés pour réſiſter à l'impulſion du ſang de l'artère, & s'oppoſer à la chute trop prompte de l'eſcharre que font les ſtiptiques, le feu, ou à la ſéparation prématurée de la ligature ou de l'eſcharre. Sans cette précaution, on auroit preſque toujours à craindre l'hémorragie, qui n'arrive que trop ſouvent à la chute de la ligature ou de l'eſcharre, malgré les ſoins qu'on prend pour l'éviter. Encyclopédie, *Article* HÉMORRAGIE.

M. *Petit*, après avoir remarqué que la compreſſion a dû, ſelon toutes les apparences, être conforme à la première idée que les hommes ont dû naturellement avoir pour arrêter le ſang, lui donne, en ce qui concerne les amputations, tous les avantages de la nouveauté ; ſoit par rapport à la manière de comprimer les vaiſſeaux, ſoit par rapport à l'uſage excluſif qu'il lui donne, en rejettant la ligature autant qu'il eſt poſſible ; il fait obſerver que le bout du doigt légerement appuyé ſur l'orifice d'un vaiſſeau, eſt un moyen ſuffiſant pour arrêter le ſang, & qu'il ne faudroit point autre choſe ſi l'on pouvoit toujours tenir le doigt dans cette attitude, & ſi le moignon d'un malade agité pouvoit garder aſſez long-tems la même ſituation ; mais la choſe étant impoſſible, M. *Petit* y a remédié par l'invention d'une machine qui fait ſûrement & invariablement l'office du doigt ; il en donne la deſcription & la figure dans les *Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. ann.* 1731 (*a*). Les Mémoires

(*a*) La deſcription & la figure de cette machine ſe trouvent dans la *Chirurgie* de M. *Heiſter.* Voyez la XXXIX. planche de cet Auteur.

de l'année ſuivante contiennent des obſervations du même Auteur, confirmatives des raiſons & des faits rapportés dans la première diſſertation ; les perſonnes de l'art ne liront point ces ouvrages ſans en tirer des inſtructions auſſi ſolides que néceſſaires.

En 1736, M. *Morand* a donné un mémoire à l'Académie Royale des Sciences, où rappellant ce que M. *Petit* a dit ſur les *hémorragies* dans les années 1731 & 1732, il adopte la doctrine de cet Auteur ſur la formation du caillot qui contribue à arrêter le ſang. Mais il ajoute que la criſpation & l'affaiſſement du tuyau y ont auſſi beaucoup de part ; que les agens extérieurs employés pour arrêter le ſang, tendent toujours à procurer au vaiſſeau l'état d'applatiſſement ou de froncement, & que ces agens ſont plus efficaces à proportion qu'ils diminuent davantage le calibre ou le diametre du vaiſſeau.

Le caillot, ſi néceſſaire pour la ceſſation de l'hémorragie, examiné dans ſa formation, ne fait que ſuivre, ſelon M. *Morand*, l'impreſſion qu'il a reçue de l'artère, qui eſt ſon moule ; & jamais l'hémorragie ne s'arrêteroit ſi on ſuppoſoit l'artère, après ſa ſection, conſervée dans le même état où elle étoit au moment de ſa ſection, & ſans avoir changé ni de forme ni de diametre.

M. *Morand* rapporte les obſervations les plus favorables qui ſemblent tout donner au caillot, & en oppoſe d'autres par leſquelles il prouve que l'applatiſſement ſeul du vaiſſeau peut le faire.

Des eſprits trop diſpoſés à diminuer le mérite des inventions des autres, ont cru trouver le germe de la machine de M. *Petit* dans l'arſenal de *Scultet* (*b*), où effectivement on voit une machine propoſée par cet Auteur pour comprimer l'artère radiale, au moyen d'une vis. Mais qu'il y a loin de ce bandage à celui de M. *Petit*, qui tire un nouvel éclat des circonſtances dans leſquelles il a été imaginé ! On avoit coupé la cuiſſe fort haut à une perſonne de grande diſtinction ; la ligature manqua au bout de quelques jours ; les ſtiptiques, les eſcharrotiques & la compreſſion ordinaire avoient été ſans effet ; le malade périſſoit, & l'état du moignon ne permettoit pas qu'on fît de nouvelles tentatives de ligature. La conjoncture étoit très-délicate ; il n'y avoit qu'un inſtant pour reconnoître l'état des choſes, & trouver les moyens d'y remédier. M. *Petit* fit faire une compreſſion de l'artère dans l'aîne, & plaça à côté du malade un Chirurgien qui comprimoit avec l'extrêmité du doigt l'ouverture de l'artère. Il paſſa la nuit à faire conſtruire le bandage qui remplit les mêmes vues, & il fut appliqué le lendemain matin avec le ſuccès que M. *Petit* avoit prévu. Les plus célebres Chirurgiens, témoins d'une opération qui avoit attiré les yeux de tout Paris, ne purent s'empêcher d'admirer la préſence & l'activité de l'eſprit de l'Auteur. Le malade doit évidemment la vie à ce bandage, fruit d'un génie heureux ; & cette cure eſt ſans contredit une de celles qui ont fait le plus d'honneur à la Chirurgie françoiſe.

(*b*) Ce reproche paroît s'adreſſer particulièrement à feu M. *Petit* le Médecin, qui, dans une diſſertation hiſtorique ſur les amputations, inſérée dans les Mémoires de l'Acad. R. des Sc. ann. 1732, loue la machine de *Scultet*, ſans dire un mot de celle de M. *Petit* le Chirurgien, ſon illuſtre Collégue à l'Académie, à laquelle ils ont tant fait d'honneur l'un & l'autre.

Malgré tous les avantages de la compreſſion méthodique imaginée par M. *Petit*, les Chirurgiens s'en tenoient à la pratique de la ligature, lorſqu'en 1750, M. *Broſſard*, Chirurgien d'une petite ville de Berry, vint à Paris propoſer un topique infallible pour arrêter le ſang des artères. On lui permit d'en faire l'application dans une opération d'anévriſme faux conſécutif à la ſuite d'un coup d'épée au bras. Le topique, ſoutenu par une compreſſion convenable, arrêta fort bien l'hémorragie, & le malade guérit ſans ligature. Ce fait ne parut pas fort concluant en faveur du topique, ſur-tout à ceux qui ſçavoient que quelques années auparavant, on s'étoit diſpenſé de faire la ligature dans un cas ſemblable, à l'hôpital de la Charité, & que le malade avoit été parfaitement guéri par la ſeule compreſſion, qui avoit été faite ſous la direction de M. *Petit.* On employa le topique en différentes amputations; & quoiqu'il fût poſſible d'affoiblir le mérite de ce remede par les heureuſes expériences qu'on avoit de la ſeule compreſſion, on crut devoir acheter le ſecret du Sieur *Broſſard.* C'eſt une excroiſſance fongueuſe nommée *agaric*, & dont on fait l'amadoue. Quoique cet agaric croiſſe ſur différens arbres, comme le chêne, le hêtre, le frêne, le ſapin, le bouleau, le noyer, M. *Broſſard* prétend que celui qui vient aux vieux chênes qui ont été ébranchés eſt le meilleur. On n'en prend que la ſubſtance fongueuſe qui prête ſous le doigt comme une peau de chamois; on en fait des morceaux plus ou moins grands que l'on bat avec un marteau pour les amollir, au point d'être aiſément dépécés avec les doigts. On doit conſerver l'agaric, ainſi préparé, dans des bocaux de verre, pour que les inſectes ne le mettent point en poudre. Dans l'application, il faut avoir ſoin de s'en ſervir à ſec ſur l'orifice du vaiſſeau, & de le ſoutenir par une compreſſion ſuffiſante. L'agaric ſe colle, par le moyen du ſang, à la circonférence du vaiſſeau, & eſt véritablement un excellent moyen pour arrêter l'hémorragie, qui diſpenſera dans beaucoup de cas, de l'uſage de la ligature.

La réputation du nouveau topique a fait rechercher les différens moyens dont on s'étoit ſervi dans la pratique pour éviter les inconvéniens de la ligature, que toutes les nations n'ont point adoptée auſſi généralement qu'on l'a fait en France. *Dionis* même nous apprend que de ſon tems les Chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Paris ne s'en étoient pas encore ſervi. *Van-Horne* blâme la ligature des vaiſſeaux comme un moyen douloureux & cruel. « Nous » réuſſiſſions bien mieux, dit-il, en nous ſervant d'une eſpèce de champi» gnon commun dans notre pays (en Hollande) qu'on appelle *veſſe-de-loup*, » & vulgairement *boviſt.* » Ce remede eſt extrêmement recommandé par pluſieurs Auteurs, tels que *Jean Bauhin*, *Nuck*, &c. *Verduin*, qui loue la ligature comme la méthode la plus ſuivie par les meilleurs Praticiens, ajoute qu'il y en a pourtant encore qui arrêtent le ſang avec un bouton de vitriol, ou avec pluſieurs morceaux de veſſe-de-loup, & un autre grand morceau pardeſſus; que ce fongus eſt un fort bon aſtringent, & que cette pratique eſt en uſage en Allemagne & en Hollande.

Pierre Borel, Médecin du Roi à Caſtres, au milieu du dernier ſiecle, parle d'un moyen qu'il dit être un ſecret admirable pour arrêter le ſang après l'amputation d'un membre. Un Chirurgien de ſa connoiſſance faiſoit de petites

chevilles d'alun, qu'il noirciſſoit avec de l'encre pour qu'on ne devinât point ſon remede. Il mettoit ces eſpèces de tentes dans l'orifice des vaiſſeaux, & appliquoit par-deſſus un appareil convenable. *Borel* aſſure que ce moyen a été conſtamment ſuivi du plus grand ſuccès; il n'y a pas lieu d'en douter : on pourroit encore s'en ſervir, malgré l'efficacité de l'agaric, que l'expérience a montré n'être pas un moyen infaillible dans tous les cas, & qui n'eſt pas un moyen nouveau, mais ſimplement renouvellé. *Chriſtophe Encelins* dit qu'il n'y a point de moyen qui opère plus promptement pour arrêter toute eſpèce d'hémorragie, que la poudre d'*uva quercina*; c'eſt, dit cet Auteur, une eſpèce de champignon qui ſe trouve au pied du chêne.

Je ne crois pas pouvoir mieux terminer cet article, qu'en rapportant la doctrine de *Lanfranc*, Chirurgien de Milan, qui vint à Paris en 1295, & s'y fit admirer par ſon ſçavoir en Chirurgie, dont il donna des leçons publiques.

On connoîtra, dit *Lanfranc*, que le ſang vient d'une artère, parce qu'il ſortira par bonds, ſuivant la dilatation & la conſtriction de l'artère. Portez le doigt dans la plaie ſur l'orifice du vaiſſeau, & tenez-l'y pendant une grande heure; il ſe formera un caillot, & vous appliquerez enſuite avec plus de ſuccès le médicament convenable, qui ſera préparé avec deux gros d'encens en poudre & un gros d'aloës : on en fera une maſſe en conſiſtance de miel avec du blanc d'œuf, & on y ajoutera des poils de lievre coupés bien menus. Il n'y a pas de meilleur aſtringent que ce remede; il eſt bien préférable aux cauſtiques qui laiſſent le danger du renouvellement de l'hémorragie à la chûte de l'eſcharre, mais celui-ci conſolide le vaiſſeau, après avoir arrêté le ſang. Il faut avoir attention, en levant l'appareil, de ne pas tirer de force ce médicament, s'il eſt adhérent au vaiſſeau; il faut au contraire en remettre qui ſoit un peu plus liquide, & attendre qu'il tombe de ſoi-même. Si quelque obſtacle s'oppoſoit à l'application ou à l'effet de ce remede, il faudroit avoir recours à la ligature du vaiſſeau. Tel eſt le précis de la doctrine de *Lanfranc* ſur les hémorragies : il me ſemble que les modernes n'ont rien dit de mieux; le médicament qu'il propoſe, vulnéraire & aſtringent, eſt ſupérieur à l'agaric. La méthode de tenir le bout du doigt ſur l'orifice du vaiſſeau pendant un tems aſſez long eſt excellente, & il eſt certain qu'avec cette attention il y a effectivement peu d'hémorragies qu'on ne doive arrêter avec ſécurité & avec ſuccès. Perſonne n'a preſcrit des précautions plus ſages pour les panſemens : dans les obſervations que l'Auteur rapporte, on voit qu'il ne levoit l'appareil que le quatrième jour, qu'il ne touchoit point au fond de la plaie, & qu'il attendoit de la nature, la chûte du médicament qui avoit arrêté le ſang. L'on acquiert bien peu d'expérience dans le cours de la plus longue vie; il faut ſe rendre propre celle de tous nos prédéceſſeurs; ils ont laiſſé des préceptes & des exemples admirables qui ſont trop peu connus.

La pratique préſente quelquefois des cas ſinguliers & imprévus, où la préſence d'eſprit du Chirurgien devient une reſſource capitale. On arrête aſſez facilement l'hémorragie qui ſuit l'extraction d'une dent, en rempliſſant l'alvéole de charpie brute, en faiſant avec des compreſſes graduées un point d'appui ſuffiſant que l'action des dents oppoſées contient avec force. Ce moyen s'eſt trouvé infidelle dans un cas particulier, où la portion de l'os maxil-

laire qui forme la paroi de l'alvéole étoit écarté. Feu M. *Belloq* eut recours à un morceau de cire pétrie entre les doigts, dont il mastica, pour ainsi dire, l'alvéole, & il parvint par ce moyen à arrêter une hémorragie menaçante, qui n'avoit cédé à aucune des tentatives les plus approuvées. M. *Foucou*, très-habile dentiste, a imaginé depuis une machine fort ingénieusement composée, pour embrasser l'arcade alvéolaire dans le cas d'hémorragie, après l'extraction d'une dent. Cet instrument est gravé dans le tome III. des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

S'il est difficile d'arrêter le sang dans un endroit favorable au succès de la compression, que n'a-t-on pas à craindre lorsque l'hémorragie vient d'un vaisseau ouvert dans l'épaisseur d'une partie dépourvue de point d'appui, & qui est dans un mouvement continuel? M. *Belloq* a observé une hémorragie après l'opération de la paracenthèse. En retirant la canule du trois-quart, le sang jaillit par la plaie, comme d'une grosse veine ouverte avec la lancette. L'appareil fut bientôt imbibé de sang, & aucune compression ne put parvenir à l'arrêter : il fallut introduire dans la plaie un petit fausset de cire qui eut quelques inconvéniens que n'avoit pas une bougie. Quoique cette hémorragie soit rare, il est bon d'être informé de sa possibilité, & du moyen d'y remédier, parce que des Chirurgiens qui n'auroient pas le génie de l'invention dans une pareille circonstance, pourroient avoir la douleur de voir périr sous leurs yeux un malade à l'occasion d'une opération qui devoit lui être salutaire.

ARTICLE X.

Précis d'un Mémoire sur l'hémorragie par la lésion des artères situées profondément; lu à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie du 30 Avril 1767, par M. le Vacher.

Monsieur *le Vacher* expose d'abord les inconvéniens & le peu de certitude relative des différens moyens qu'on a coutume d'employer pour arrêter l'effusion du sang qui se fait par l'ouverture d'une artère; & il donne, d'après les vrais principes, la préférence à la compression. Quelque confiance qu'on ait dans la ligature du vaisseau, elle est impraticable lorsque l'artère est située si profondément qu'on ne peut la découvrir ni y atteindre : la compression, dans ce cas embarrassant, est la seule ressource; mais le Chirurgien qui n'a pas étudié à fond cette partie de l'art, ne voit que le danger imminent auquel le malade est exposé par la perte de son sang; il tamponne la plaie & fait des compressions par lesquelles il a la satisfaction illusoire d'avoir secouru utilement le malade, qui périt un peu plus tard des suites du gonflement inflammatoire & de la gangrene qui succede bientôt à la cessation de l'hémorragie. M. *le Vacher* cite quelques faits de cette nature : ainsi il ne faut point compter au nombre des bienfaits de l'art, un moyen qui ne fait que différer la perte d'un blessé, qu'on auroit pu sauver par des secours mieux combinés. On travaille au progrès de l'art, en montrant les

écueils qu'on a rencontrés ſur ſa route ; c'eſt un avertiſſement qui doit ſervir à d'autres pour les éviter.

Il ſeroit fort intéreſſant qu'on connût bien préciſément la manière dont la nature agit pour la guériſon des artères ouvertes ; ſans cela l'art ne préſentera que des ſecours mal aſſurés, & l'on ſera toujours expoſé à nuire au malade en s'attachant trop ſervilement à remplir l'indication urgente. Le célebre M. *Petit* a frayé la voie qui peut conduire à cette découverte. Avant lui on ſçavoit à peine qu'un caillot formé par le ſang retenu dans l'artère bleſſée, ou dans ſon voiſinage, étoit le premier obſtacle qui s'oppoſoit à la continuation de l'hémorragie. Ce principe, fécond en conſéquences trop peu connues peut-être, eſt expoſée d'une manière lumineuſe dans les volumes de l'Académie Royale des Sciences (*a*) : on y apprend, d'après notre illuſtre Confrere, comment dans la bleſſure d'une artère, le ſang le premier ſorti ſe fige par le repos & ſe durcit par la diſſipation de ſes parties les plus déliées & les moins viſqueuſes ; comment celui qui s'épanche enſuite va ſe fixer, à ſon tour, derrière la première couche pour la fortifier, juſqu'à ce que ſa conſiſtance ſoit ſuffiſante pour en permettre l'union avec les bords de la plaie de l'artère : pendant tout le tems de cette opération naturelle, le ſang ne ceſſe pas de couler dans la continuité de l'artère au-deſſous de l'endroit léſé.

Cet expoſé ſuccinct de la doctrine de feu M. *Petit*, ſuffit pour faire voir que lorſqu'on peut comprimer immédiatement l'ouverture d'une artère, il n'eſt pas beſoin d'une forte compreſſion pour arrêter une hémorragie, puiſqu'un ſimple caillot peut la faire ceſſer. On conçoit encore que dans le cas où l'artère eſt ſituée trop profondément pour pouvoir être miſe à découvert, l'art ne peut agir dans les premiers inſtans qu'en mettant des obſtacles au progrès de l'épanchement du ſang dans le tiſſu cellulaire ; mais M. *le Vacher* a fait connoître, par pluſieurs obſervations, les inconvéniens & le danger de la compreſſion, par laquelle on ne mettroit qu'une digue à oppoſer au ſang, en bourrant & tamponnant la plaie, ou en comprimant ſans méthode la tumeur formée par l'amas du ſang.

Toute compreſſion faite ſur la partie centrale ne peut pas ſervir à arrêter l'hémorragie. Le ſang eſt fluide, & tant qu'en s'épanchant il aura la liberté de remplir les cavités du tiſſu cellulaire, il continuera à couler intérieurement ; le ſang n'eſt un obſtacle à la continuation de l'hémorragie que quand la peau, ne pouvant plus s'étendre, fournit une réſiſtance ſupérieure à la force avec laquelle le ſang tend à ſortir. La compreſſion, comme on a coutume de la faire ſur le centre de la tumeur, n'augmente point cette réſiſtance : ſon effet force le tiſſu cellulaire de s'écarter pour livrer paſſage au ſang épanché qu'elle refoule : la tumeur s'applatit, mais elle fait des progrès en largeur par la continuation de l'épanchement.

Pour prévenir ce fâcheux inconvénient, il faut appliquer les moyens compreſſifs, non pas au centre de la tumeur, mais ſur les parties environnantes, afin d'augmenter la réſiſtance que le ſang auroit à vaincre pour dilacérer le

(*a*) Années 1731, 1732 & 1733.

tiſſu cellulaire. Des compreſſes épaiſſes, appliquées avec art à la circonférence de la tumeur, & ſoutenues par un bandage convenablement ſerré, produiroit tout l'effet qu'on déſire. En imitant la nature dans la manière dont elle agit pour arrêter ſpontanément les hémorragies, on voit que la compreſſion n'a pas beſoin d'être portée au point d'intercepter la circulation dans les principaux vaiſſeaux de la partie comprimée, ſur-tout ſi l'on fait uſage de tout ce qui peut diminuer la force avec laquelle le ſang afflue dans l'artère bleſſée : de-là l'utilité de la ſaignée & des remedes qui moderent la vîteſſe de la circulation; mais une compreſſion ſur le trajet de l'artère, au-deſſus de l'endroit bleſſé, eſt principalement efficace, ſur-tout avec le tourniquet de M. *Petit*, qui peut n'être ſerré qu'au point néceſſaire pour laiſſer paſſer la quantité de ſang requiſe à l'entretien de la vie. Comme on a beſoin long-tems de cette compreſſion modératrice, & que le même point peut ſe trouver fatigué à la longue par une preſſion non interrompue, M. *le Vacher* propoſe de varier ce point d'appui de tems à autre. C'eſt ſouvent à des précautions ſemblables, petites en apparence, qu'on doit le ſuccès qu'on obtient dans les cas les plus graves. M. *le Vacher* appuye ſa doctrine de faits de pratique qui en font connoître toute l'utilité.

ARTICLE XI.

Sur ce qu'on peut attendre des ligatures placées aux extrêmités, pour arrêter les hémorragies.

MOnſieur *Van-Swieten* a cru trouver, dans les ligatures qui ne comprimeroient que les veines, une reſſource contre les hémorragies auxquelles les ſecours chirurgicaux ne peuvent être appliqués. M. *Laſſus*, dans un mémoire *ſur l'effet des ligatures appliquées aux extrêmités*, lu à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie du 30 Avril 1767, entreprend de prouver, par les loix de la circulation, que des conſtrictions foibles en des parties éloignées, ſont tout-à-fait inutiles; & qu'en liant toutes les veines, l'hémorragie augmenteroit plutôt que de s'arrêter. Les faits de pratique qu'on pourroit oppoſer ne ſont rien moins que concluans. M. *Laſſus*, dans les cas où l'on croit que les ligatures ont arrêté une hémorragie, attribue cet effet très-naturel à la ſyncope, & aux grandes évacuations qui l'ont cauſée; il termine ſon mémoire par des obſervations déciſives ſur le danger des ligatures, & il prend des mains même de M. *Van-Swieten*, une obſervation de *Boerhaave*, pour la préſenter ſous la face dont on peut tirer une conſéquence toute contraire. Hémorragies.

Un païſan étant à boire dans un bourg, fut bleſſé d'un coup de couteau ſous l'aiſſelle, & l'artère axillaire étant coupée, le ſang en ſortoit avec une impétuoſité incroyable : quelques momens après, comme on le vit ſans mouvement, on crut qu'il venoit d'expirer, & on l'abandonna comme mort. Ceux qui étoient prépoſés par l'autorité publique pour faire leur rapport aux Juges, de la nature des plaies, étant arrivés le lendemain, trouverent

encore quelque chaleur vers le thorax, & nul autre ſigne de vie : ils différerent pendant quelques heures l'examen de la plaie. Le bleſſé reprit inſenſiblement un peu de force, & quoique ſa mort parût inévitable, cependant il en réchappa. Si quelqu'un, dans ce cas, ſe fût aviſé de mettre des ligatures pour retenir le ſang dans des parties éloignées, & en modérer l'abord du côté du vaiſſeau ouvert, on auroit pu procurer le retour de l'hémorragie, que des cauſes naturelles avoient fait ceſſer. M. *Laſſus* conclut que des ligatures appliquées aux extrêmités, & qui ne comprimeroient que les veines, ne peuvent jamais arrêter une hémorragie ; qu'il en réſulteroit plutôt l'effet contraire : mais que par l'application de ces moyens, dirigée ſuivant les vrais principes oppoſés à la doctrine des Anciens, on peut en obtenir des effets ſalutaires dans les cas d'une évacuation ſupprimée.

ARTICLE XII.

Précis d'un Mémoire de M. ANDOUILLÉ ſur la vertu de l'agaric de chêne (a).

Hémorragies.

ON connoiſſoit aſſez la propriété de ce topique ; il avoit réuſſi dans l'opération de l'anévriſme, & dans les amputations du bras, de l'avant-bras & de la jambe ; mais la compreſſion ſeule avoit ſouvent ſuffi dans un grand nombre de cas ſemblables : il reſtoit à connoître l'efficacité de ce remede ſur des vaiſſeaux d'un plus grand diametre. Le ſuccès avec lequel M. *Andouillé* a arrêté le ſang par ce topique dans deux amputations de la cuiſſe faites à l'hôpital de la Charité, prouve qu'il n'y a point de cas où l'on ne puiſſe autant compter ſur ce remede, que ſur la ligature, & qu'il doit être employé par préférence, parce qu'il n'en a pas les inconvéniens. M. *Andouillé* fait ici une réflexion ſur l'application de ce topique ; c'eſt qu'il faut le placer immédiatement ſur l'orifice du vaiſſeau ouvert, & qu'il y ſoit mis à ſec : en effet, ſi le tourniquet ne ſuſpendoit pas le cours du ſang pendant cette application, & que l'agaric vînt à être humecté, il ſerviroit de filtre au ſang, & alors le défaut de réuſſite ne ſeroit point une preuve contre la bonté du remede. L'Auteur termine ſon mémoire par un avis communiqué à l'Académie pour conſerver l'agaric. M. *Morand* en gardoit des morceaux préparés & enveloppés dans un papier. Un jour qu'il voulut en employer, il les trouva ſans conſiſtance, & tombant en petits lambeaux ; le papier étoit garni d'une grande quantité de poudre noire. M. *Bernard de Juſſieu* a reconnu que cet agaric avoit été mangé par une eſpèce de ſcarabée, nommé par les Naturaliſtes *Dermeſtes*, & que la poudre noire étoit l'excrément de l'animal. C'eſt pourquoi il paroît eſſentiel pour conſerver l'agaric de chêne, de ne point le laiſſer à l'air ; & comme l'inſecte qui le mange eſt le même qui ronge le bois, il ne ſuffiroit peut-être pas de mettre l'agaric dans une boîte ; il ſe conſerveroit plus ſûrement dans un bocal.

(a) Ce mémoire a été lu à l'une des ſéances publiques de l'Académie Royale de Chirurgie, en 1754.

ARTICLE XIII.

Sur l'ufage intérieur d'un fongus qui croît dans l'Ifle de Malthe, pour les hémorragies inacceffibles aux fecours de la Chirurgie.

Hift. de l'Ac. de Bologne, in-4°. tome I. 1748.

MOnfieur *Paul Bocconi* eft le premier qui a donné une bonne defcription de ce fongus. Les habitans de l'ifle de Malthe le font prendre en poudre délayé dans du vin, ou dans du bouillon, pour arrêter les pertes de fang. C'eft un remede qu'ils ont hérité de leurs ancêtres, & dont ils difent fe trouver très-bien. Les Médecins de Bologne, membres de l'Académie, ayant voulu en éprouver la vertu, l'ont employé avec tant de fuccès, qu'ils croient lui devoir donner la préférence fur tous les autres remedes dont on a coutume de fe fervir à l'intérieur pour réprimer les hémorragies. Comme tous ces remedes, dont les principaux font l'alun, le vitriol & l'opium, ne produifent leur effet qu'en caufant au fang une altération confidérable, qui peut tirer à conféquence, M. *Stancari*, l'un des Médecins Académiciens, a voulu éprouver, en les mêlant avec du fang récemment tiré de la veine, quel eft celui d'entr'eux qui en change le moins les qualités naturelles, en prenant le fongus dont il s'agit pour terme de comparaifon. Le réfultat de ces expériences a été très-favorable à ce dernier, puifqu'il n'a point altéré du tout les qualités fenfibles du fang, au lieu que l'alun, le vitriol & l'opium, y ont apporté des changemens confidérables, d'où M. *Stancari* conclut qu'il mérite d'être employé de préférence à ceux-ci. *Commentar. Acad. Scientiar. Bononienf. tom. I. in-4°. pag.* 158, 160.

ARTICLE XIV.

*Defcription d'un moyen particulier pour arrêter une hémorragie confidérable furvenue à l'opération de la fiftule à l'*anus *(a).*

Moyen auffi fimple qu'ingénieux dont fe fervit M. *Levret*, pour arrêter une hémorragie furvenue à la fuite d'une opération de la fiftule à l'*anus*.

MOnfieur *Levret* termina la féance par la defcription d'un moyen particulier qu'il a employé avec fuccès, pour arrêter une hémorragie confidérable furvenue à la fuite de l'opération d'une fiftule à l'anus. Il commence fon mémoire par l'expofition des différens moyens ufités jufqu'ici pour remédier en ce cas à la perte de fang. On fçait que ces moyens fe réduifent effentiellement à la ligature, à l'application des remedes ftiptiques, & à la compreffion, qui eft toujours néceffaire pour feconder l'effet des deux premiers moyens.

L'Auteur démontre que ces différens fecours peuvent être inutiles, ou du

(a) Ce mémoire a été lu par M. *Levret* à la féance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1742. Il a fait mention depuis du même moyen, fi ingénieufement imaginé, dans fon excellent ouvrage fur les polypes du nez, de la gorge & de la matrice, imprimé en 1749.

moins insuffisans, lorsque l'ouverture du vaisseau qui fournit le sang, est hors de la portée de l'œil ou de la main du Chirurgien; ce qui peut arriver très-fréquemment dans le cas des fistules à l'*anus*, dont l'orifice intérieur est situé profondément dans l'intestin rectum; & alors les malades éprouvent divers accidens, auxquels la cessation de l'hémorragie peut seule remédier. C'est dans de telles circonstances, que M. *Levret* eut recours au moyen annoncé pour arrêter une perte de sang, qui avoit éludé, à plusieurs reprises, les secours variés le plus artistement administrés.

Il prit une vessie de mouton, récemment tirée du corps de l'animal; il y ajusta le syphon ou la canule d'une seringue, qu'il y attacha solidement; il posa une ligature lâche entre la vessie & le syphon; il introduisit ensuite peu-à-peu cette vessie dans le fondement du malade; & lorsqu'elle y fut entièrement placée, il la remplit d'air avec un soufflet à deux ames qu'il trouva sous sa main. Quand la vessie fut exactement gonflée, il serra la ligature dont il a été parlé plus haut, afin de retenir l'air dans sa cavité, & ferma l'ouverture du syphon avec un bouchon proportionné.

L'intention de M. *Levret*, lorsqu'il employa ce moyen singulier, qui comprimoit également toute l'étendue des parois intérieures du boyau, étoit de ne pas manquer les points d'ouverture d'où sortoit le sang; & en effet, il réussit au gré de ses désirs; car le malade ayant été vingt-quatre heures sans aller à la garde-robe, l'hémorragie se trouva arrêtée solidement & sans retour.

M. *Levret* annonce, en finissant son Mémoire, que ce moyen peut avoir son utilité dans d'autres maladies du *rectum*, & même dans quelques cas particuliers aux femmes; il en promet le détail pour quelqu'une des séances privées de l'Académie.

Quoique M. *Levret* soit le premier qui ait mis ce moyen en usage, & que la propriété semble lui en être légitimement acquise, il se trouve néanmoins obligé de partager l'honneur de l'invention avec M. *Belloq*, membre de l'Académie, qui avoit fait part de l'idée de ce moyen, il y a seize ou dix-sept ans, à M. de *Garangeot* : la vérité de ce fait a été confirmée par M. *Morand* à M. *Levret*, qui, bien qu'il n'en eût aucune connoissance, a cru devoir rendre publiquement à M. *Belloq* la justice qu'il méritoit; ce qu'il fit avec cette candeur naturelle aux ames bien nées, que l'amour-propre ne peut séduire, & qui n'ont d'autre fin que les progrès & l'avancement de l'art.

ARTICLE XV.

Précis d'un Mémoire de M. PETIT sur les plaies & les contusions de la tête qui n'affectent que les tégumens; lu à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1742.

Plaies & contusions de la tête qui n'affectent que les tégumens.

DAns la première partie de son mémoire M. *Petit* parle des contusions nommées communément *bosses* : il les divise en deux espèces; les unes qui sont dures & qui peuvent pour l'ordinaire se guérir par la seule compression; les autres, qui sont molles, & qu'il faut nécessairement

ouvrir, ſur-tout lorſqu'elles ſont groſſes, pour donner iſſue au ſang qui y eſt épanché. M. *Petit* fait voir par divers exemples qu'il rapporte, que l'on peut quelquefois ſe tromper dans le jugement que l'on porte de ces boſſes molles, que l'on prendroit ſouvent au toucher pour des enfoncemens du crâne, ou pour des écartemens des ſutures, parce que le centre de ces boſſes eſt mol, qu'il ſemble obéir à la preſſion du doigt, que l'on y ſent une pulſation qu'on croiroit être le mouvement pulſatif de la dure-mère, & parce que les bords en ſont fermes, & qu'ils réſiſtent comme feroient les bords d'une enfonçure du crâne. M. *Petit* détaille enſuite les cas où l'on peut ſe ſervir de la ſimple compreſſion, & ceux où il eſt abſolument néceſſaire d'ouvrir la tumeur. Il démontre clairement par pluſieurs obſervations, qu'il ne faut cependant pas pouſſer trop loin l'eſpérance de réſoudre par la ſeule compreſſion le ſang épanché dans les boſſes, par rapport au grand déſordre que cauſe quelquefois le ſéjour trop long de ce fluide, que l'on aura différé d'évacuer par une inciſion à la tumeur.

Dans la ſeconde partie de ce mémoire, il eſt queſtion des boſſes ou contuſions qui ſont accompagnées de plaies aux tégumens. Il y a, dit M. *Petit*, deux cas où il y a des boſſes, quoiqu'il y ait une grande ſolution de continuité à l'extérieur; le premier eſt lorſque l'épanchement du ſang ſe fait entre le péricrâne & le perioſte; & le ſecond, lorſqu'il ſe fait entre le perioſte & l'os. M. *Petit* propoſe les mêmes moyens pour la cure de ces plaies contuſes, que ceux qu'on emploie pour la cure des boſſes, c'eſt-à-dire, la compreſſion & l'ouverture de la tumeur : il expoſe en particulier les cas qui n'exigent que la compreſſion, & ceux qui indiquent néceſſairement l'ouverture de la tumeur ou la dilatation de la plaie des tégumens. Les cas, dit-il, où la compreſſion ſeule peut ſuffire, ſont lorſque la contuſion eſt légère & que les plaies arrivent au front ou au viſage, parce qu'il faut éviter autant qu'on peut la difformité. M. *Petit* fait voir que les plaies contuſes, même où il y a un déchirement conſidérable, peuvent quelquefois ſe guérir en rapprochant les parties diviſées, & en les contenant par la ſuture (*a*), mais qu'il faut pour y réuſſir que la contuſion ſoit légère; car, ſelon lui, ce n'eſt pas le déchirement, quelque grand qu'il ſoit, qui fait un obſtacle à la réunion, c'eſt la contuſion. M. *Petit* rapporte pour confirmer ce qu'il avance, pluſieurs exemples de bleſſés qui avoient une grande partie de la calotte enlevée, & preſque entièrement ſéparée du crâne, & qui ont été guéris en 24 heures, parce que la contuſion n'étoit pas conſidérable : & en effet, la facilité avec laquelle ces plaies ſe réuniſſent, fait voir que le déchirement détruit moins le tiſſu des parties que la contuſion, parce que celle-ci les écraſe & les anéantit, pour ainſi dire, au lieu que le déchirement ne fait qu'éloigner les fibres plus ou moins les unes des autres. M. *Petit* termine cette ſeconde partie de ſon mémoire par quelques exemples de ces mêmes grandes plaies à *lambeaux*, qui n'ont pas été réunies ſi aiſément que les premières :

(*a*) La ſuture n'eſt plus un moyen qu'on doive propoſer aujourd'hui en pareil cas. *Voyez* l'article I ſur l'*abus des Sutures*.

il ne doute point, dit-il, ſans en approfondir les raiſons, que cela ne vienne de ce que dans celles-ci les tégumens étoient déchirés, & que dans celles-là au contraire, ces mêmes tégumens étoient pouſſés de haut en bas; & dans ce dernier cas, M. *Petit* propoſe de faire une inciſion à l'endroit où le lambeau reſte attaché, pour faciliter, ſans doute, l'iſſue du ſang qui peut être arrêté ſous le lambeau, & qui s'oppoſeroit à la réunion de ce même lambeau déchiré.

ARTICLE XVI.

Précis & examen d'un Mémoire de M. ELLER, Académicien de Pruſſe, ſur une plaie de tête avec fracas des os du crâne & déperdition conſidérable de la ſubſtance du cerveau, à l'occaſion duquel on indique les vrais principes qui doivent déterminer à trépaner (a).

Plaies de tête, qui offenſent grièvement le crâne & les parties qui y ſont renfermées.

CE mémoire de M. *Eller*, renferme l'hiſtoire très-détaillée d'une plaie de tête extrêmement grave, occaſionnée par l'aîle d'un moulin à vent. Le coup porté, ſelon les apparences, par derrière, ayant fracaſſé le pariétal, l'avoit pouſſé ſous l'os du front, & avoit fait ſortir la portion du cerveau foulée. On eſſaya de rétablir dans ſon niveau la partie de l'os enclavée ſous le coronal, mais on ne put en venir à bout. On prétend même que le trépan étoit impraticable, & que d'ailleurs cette opération eût été funeſte au bleſſé; qu'elle eût endommagé encore davantage le cerveau, occaſionné des convulſions, une grande perte de ſang & la mort même, comme il arriva, dit-on, dans un cas à-peu-près pareil rapporté par *Meekren.* Cet exemple, & l'abſence des ſymptômes qui indiquent évidemment le trépan, déterminerent à s'en paſſer, & le bleſſé, qui étoit un enfant de Cleves âgé de 12 ans, ſe trouva parfaitement guéri au bout de dix ſemaines.

Cette obſervation ayant été communiquée au Collége de Médecine par ordre du Roi, qui voulut prendre connoiſſance du fait, M. *Eller*, Préſident du Collége, en fit part à l'Académie & y joignit des réflexions intéreſſantes, ſur leſquelles nous croyons devoir faire quelques remarques, ainſi que ſur le cas qui y a donné lieu. L'Académie a jugé le mémoire de M. *Eller* digne de trouver place parmi ceux de la claſſe de philoſophie ſpéculative; mais il appartient du moins autant à la Chirurgie qu'à la Métaphyſique; & c'eſt uniquement à ce premier titre que nous en parlons ici.

M. *Eller* fait mention de pluſieurs cas, deſquels il réſulte que les plaies du cerveau ne ſont pas néceſſairement mortelles, malgré la déciſion d'*Hippocrate*, qui les a déclarées telles dans ſes Aphoriſmes (*b*). Il explique d'une manière ſatisfaiſante, en Philoſophe & en Médecin, les phénomenes ou les accidens dont ces bleſſures ſont ſuivies, relativement & aux opérations de l'ame,

(*a*) Le mémoire de M. *Eller* eſt inſéré dans le vol. de l'Acad. R. de Pruſſe pour l'année 1752.

(*b*) Sect. VI. Aphor. 18.

& aux fonctions du corps, & finit en applaudissant à la conduite qu'on a tenue dans le traitement de celle qui a été l'occasion de son mémoire.

Nous seroit-il permis de dire, après une approbation aussi honorable que l'est celle de M. *Eller*, que cette conduite ne nous semble pas devoir être proposée pour modele? L'intérêt de l'humanité l'exige; c'est donc un devoir dont nous ne pouvons nous dispenser.

M. *Quesnai* établit très-solidement, dans un excellent mémoire *sur le trépan dans les cas douteux*, inséré dans le premier tome de ceux de l'Académie Royale de Chirurgie, qu'on doit toujours trépaner dans les fractures & les enfoncemens du crâne. Voudroit-on, dit cet illustre Auteur (*c*), se régler sur les accidens? Ces signes sont bien moins certains que ceux qu'on rejette; car souvent les accidens primitifs sont peu considérables, ou manquent éntièrement, quoiqu'il y ait épanchement sous le crâne, ou lésion aux membranes du cerveau, & au cerveau même, tandis que fort souvent il en arrive de très-fâcheux par une simple commotion du cerveau, où le trépan est inutile. D'ailleurs, quand les accidens primitifs manqueroient, ou qu'on auroit réussi à les dissiper par la diete & par les saignées, on auroit encore à craindre les accidens consécutifs, & souvent nous sommes avertis trop tard pour le trépan lorsque ces derniers paroissent. Quand il y a fracture ou enfoncement, on ne doit donc pas se régler sur ces accidens, ni les attendre, parce qu'on a alors des signes suffisans & moins redoutables que ces accidens consécutifs qu'on voudroit attendre pour se déterminer. Ceux qui sont dans d'autres principes ne peuvent appuyer leur sentiment que sur les observations qui nous assurent que beaucoup de coups à la tête avec fracture ou enfoncement, ont été guéris sans le secours du trépan. Mais de telles observations ne doivent pas faire regle, sur-tout quand elles sont contredites par d'autres, qui l'emportent infiniment par le nombre & par la sûreté qui en résulte pour les malades.

Tel est le précis de toute la doctrine de M. *Quesnai* sur ce point important & délicat de Chirurgie; or, si nous jugeons, d'après cette doctrine, à laquelle des faits nombreux & très-sagement analysés, ont conduit le sçavant Académicien du traitement qu'on a mis en œuvre dans l'occasion dont il s'agit, on ne croira pas que ce fut le parti le plus sûr qu'on eût à prendre pour le blessé, bien que l'événement semble l'avoir justifié. Le succès ne justifie pas toujours aux yeux des juges éclairés, quoiqu'il soit pour le peuple de tous les états, une preuve sans réplique d'habileté. Souvent les observations les plus brillantes sont plus capables d'égarer que de conduire dans la pratique de la médecine & de la chirurgie. Entraînés par le succès, on ne saisit communément dans de telles observations, que ce qu'elles présentent de plus frappant: on néglige de les ramener aux principes les plus invariables de l'art, & l'on érige en regle ce qui ne doit être regardé, tout au plus, que comme une exception heureuse & rare, qui ne sçauroit tirer à conséquence.

C'est sous ce dernier point de vue que nous paroît devoir être considérée

(*c*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. *in*-4°. tom. I. pag. 191, 192.

la guérison du blessé de Cleves. A la vérité, on dit que le trépan étoit impraticable, mais il ne paroît pas que le fracas fût assez considérable pour rendre l'opération impossible; & quant aux inconvéniens dont on prétend qu'il pouvoit être suivi, il semble qu'ils étoient moins à craindre que les accidens auxquels l'enfoncement du crâne pouvoit donner lieu. L'observation de *Meekren* ne conclut rien : le malade, qui étoit un matelot robuste, avoit reçu sur le pariétal droit un coup si violent, qu'une portion de cet os avoit été poussée sous le crâne; après avoir été trépané deux fois, il fut attaqué, dit-on, d'une hémorragie considérable, accompagnée de vomissement, de diarrhée & de convulsions. La suppuration, qui jusqu'alors avoit été bonne, diminua, & le blessé mourut en sommeillant.

Ce n'est pas l'hémorragie, sans doute, qui a fait périr un matelot robuste; l'on sçait assez d'ailleurs que cet accident n'est guère à craindre dans l'opération du trépan; & à l'égard des autres symptômes, le vomissement, la diarrhée & les convulsions, quelle preuve décisive a-t-on qu'ils aient été l'effet du trépan, & qu'ils ne fussent pas arrivés de même, si on n'avoit pas trépané?

Le Médecin qui dirigea la cure, & qui en a donné la relation, jugea que la portion d'os enfoncée, en comprimant la plaie du cerveau, prévenoit l'hémorragie & l'épanchement du sang; que si l'on pratiquoit le trépan, le cerveau, *presque vuide*, acquerroit trop d'espace, & que le sang, à la faveur de ce *grand vuide*, eût pu se répandre sous le crâne, se mêler avec le pus, enflammer le cerveau, causer la pourriture & la mort.

Mais il n'est pas certain qu'il fût arrivé d'hémorragie; & en supposant que les vaisseaux eussent fourni une certaine quantité de sang, il auroit trouvé une issue facile par l'ouverture du trépan, qu'il eût été peut-être possible de multiplier, si le besoin l'avoit exigé. *Stalpal-Van-Der-Wiel* rapporte qu'on en a fait jusqu'à vingt-sept dans un seul cas (*d*).

Le Médecin fait remarquer que le quatrieme jour l'enfant fut pris d'un cours de ventre qui en dura dix, & qu'il fut un mois sans pouvoir retenir son urine, ce qui lui fit craindre les suites de cet état, quoique d'ailleurs les apparences fussent des plus favorables.

Il paroît incontestable que ces accidens, dépendant plus que probablement de l'état du cerveau, sur-tout l'incontinence d'urine, on eût dû travailler à relever la pièce d'os enfoncée, pour faire cesser la compression, & pour évacuer le sang ou le pus qui auroient pu séjourner dans ce précieux organe.

Concluons donc avec M. *Quesnai*, qu'on ne doit jamais se dispenser de recourir au trépan, dans les fractures & les enfoncemens du crâne, (*e*) à moins que l'écartement des os n'en tienne évidemment lieu. Cette doctrine

---

(*d*) *Stalp.* obs. VIII. *Voyez* dans le I. vol. de l'Acad. Roy. de Chir. un très-bon mémoire de M. *Quesnai* sur la multiplicité des trépans.

(*e*) Un sçavant Médecin de l'Académie de Pétersbourg, eut à se reprocher de n'avoir pas pris ce parti, dans un cas qui, à bien des égards, ressembloit à celui de M. *Eller*. *Voyez* l'article suivant.

doit

doit être d'autant plus fortement inculquée, que la pratique contraire a d'illustres partisans parmi les Auteurs les plus célebres, dont le nom n'est que trop capable d'en imposer. On peut compter sur-tout parmi ces derniers M. *Heister* (*f*), qui, bien loin de prescrire le trépan dans les fractures qui ne sont pas actuellement accompagnées d'accidens qui dénotent l'épanchement, veut qu'on s'en tienne d'abord aux remedes généraux, aux vulnéraires, aux sternutatoires (*g*) dans les cas même où il suppose l'épanchement déjà formé.

Les fractures ne sont pas même, en certaines occasions, de simples signes qui indiquent le trépan, mais des causes qui l'exigent, suivant M. *Quesnai*, quoiqu'il n'y ait ni enfoncement, ni fragmens osseux qui aient perdu le niveau; il rapporte quelques observations qui semblent appuyer cette proposition.

Nous ferons encore, d'après M. *Quesnai*, une remarque très-importante; c'est que dans les plaies de tête, sans lésion apparente au crâne, où l'on ne peut être déterminé au trépan que par les accidens, il est de la plus grande conséquence de se rendre attentif au tems auquel ils arrivent. Ces accidens sont de deux sortes, primitifs & consécutifs; les premiers, qui se déclarent dans l'instant du coup, sont une suite ordinaire de la commotion, & par conséquent n'indiquent pas seuls le trépan; mais les seconds, ne se déclarant qu'après que les accidens primitifs ont disparu, ou même, à plus forte raison, sans qu'il en existe, font naturellement présumer l'épanchement, & doivent, en conséquence, déterminer à trépaner en quelque tems qu'ils s'annoncent; car on a des exemples de la réussite du trépan, deux, trois, & même six mois après le coup (*h*). On sent toute l'importance de cette remarque, dont on est particulièrement redevable à M. *Petit* le pere, dont le nom vivra autant que la Chirurgie. J'ai été surpris de voir M. *Heister* négliger une distinction si essentielle, dont le salut des malades peut souvent dépendre (*i*).

Avant de terminer cet article, il nous reste encore quelques considérations à faire sur les remedes les plus appropriés aux plaies du cerveau. Le Médecin de qui nous tenons l'histoire du blessé de Cleves, fit appliquer des tentes de charpie trempées dans l'essence d'ambre jaune & d'aigremoine, mêlées d'un peu de miel rosat, & par-dessus de petits sachets d'herbes céphaliques cuites dans le vin; mais s'étant apperçu que ces tentes procuroient une trop grande suppuration, il fit retrancher le miel rosat, & comme le cerveau continuoit de rendre encore beaucoup d'humidité, il prit le parti de faire panser tout simplement avec de la charpie seche: ce qui lui réussit. Le cerveau

---

(*f*) *Voyez* ses *Institut. de Chirurg.* tom. I. Chap. XIV. §. 37.-40. & le Chap. XLI. §. I. & 2.

(*g*) Les sternutatoires, en déterminant une trop grande quantité de sang au cerveau, ne peuvent-ils pas augmenter l'épanchement?

(*h*) *Voyez* les *Mém.* de l'Acad. Roy. de Chir. *in*-4°. tom. I. p. 216.

(*i*) M. *Sarps* attaque cette distinction des symptômes en primitifs & consécutifs, & les conséquences pratiques qu'en tiroit M. *Petit*; mais, si j'ose le dire, la critique du Chirurgien Anglois sur ce point, ne me paroît pas bien solide. *Voyez* les *rech. critiq. sur l'état présent de la Chirurgie*, *pag.* 297-299.

dès-lors moins abreuvé, commença de ſortir en moindre quantité qu'auparavant. M. *de la Peyronie* (*k*) s'étant ſervi de l'eſprit de vin pour réprimer la pourriture, dans un cas où la matière d'un abſcès, placé ſous la dure-mere, avoit porté ſon impreſſion ſur le cerveau, cette partie ſe bourſouffla au point de déborder l'ouverture du crâne, malgré l'appareil qui s'y oppoſoit, & ce gonflement fut accompagné d'une ſuppuration ſi exceſſive, qu'elle fit périr le malade en peu de jours (*l*).

M. *de la Peyronie* ayant pluſieurs fois obſervé ce mauvais effet de l'eſprit de vin, fit les expériences ſuivantes pour éclaircir ſes doutes, & découvrir les remedes les plus propres à réprimer ce gonflement. Il mit une portion du cerveau dans un vaiſſeau avec de l'eſprit de vin, une autre portion avec du vin, une autre avec le baume de *Fioraventi*, une autre avec l'huile de térébenthine, & une autre enfin avec le baume du Commandeur de Perne. Celle qui avoit été dans l'eſprit de vin s'étoit raréfiée & conſidérablement attendrie; elle ſe corrompit enſuite plus promptement que les autres : les mêmes changemens arriverent auſſi à celle qui étoit dans le vin, mais ils furent beaucoup moins conſidérables. La portion qui avoit été dans le baume de *Fioraventi* ſe trouva au contraire plus reſſerrée & raffermie. Ce dernier effet fut encore plus remarquable dans celles qui avoient été dans l'huile de térébenthine & dans le baume du Commandeur. Il réſulte de-là que les huiles eſſentielles balſamiques ſont préférables aux huiles alkooliſées pour réprimer les dégorgemens du cerveau & pour les prévenir; & M. *de la Peyronie* a remarqué depuis, que la pratique s'accorde en effet parfaitement avec les expériences (*m*).

Au ſurplus, les guériſons des plaies de tête avec perte conſidérable de la ſubſtance du cerveau, ne doivent pas nous cauſer une admiration ſtérile, mais nous faire comprendre que cet organe eſt capable de ſoutenir des opérations que juſqu'à préſent on n'avoit oſé entreprendre. C'eſt ainſi, par exemple, que dans les plaies de tête avec épanchement, & dans les ſuppurations intérieures du crâne, ſi après avoir fait le trépan, on ne trouvoit la matière ni au-deſſus ni au-deſſous de la dure-mere, on ne devroit pas héſiter d'ouvrir le cerveau même pour tâcher de la découvrir (*n*). On peut y faire auſſi des perquiſitions pour en extraire les corps étrangers qui s'y trouveroient engagés, comme balles, ſquilles d'os, &c.; emporter des fungus, des carcinomes qui ſe forment quelquefois à ſa ſurface; en retrancher des portions conſidérables. Tout cela eſt ſçavamment établi dans un excellent mémoire de M. *Queſnai* ſur les plaies du cerveau (*o*), où l'on trouve une riche collection

---

(*k*) Mém. de l'Acad. R. de Chirurg. tom. I. p. 333.

(*l*) Feu M. *le Cat* rapporte dans ſon traité du mouvement muſculaire (*pag.* 53-55.) deux obſervations très-remarquables touchant ce dégorgement prodigieux, dont les malades furent la victime; dans l'un, il dépendoit du cerveau, & chez l'autre de la moëlle épinière.

(*m*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. tom. I. p. 334.

(*n*) C'eſt ce que M. *Heiſter* ne dit pas, & ce qu'il étoit important qu'il dît, ayant connu le mémoire de M. *Queſnai* ſur les plaies du cerveau.

(*o*) Ce mémoire eſt inſéré dans le I. vol. de ceux de l'Académie Royale de Chirurgie.

de faits, & les conféquences importantes qui en réfultent pour la perfection de l'Art, relativement à ces plaies, & à d'autres maladies de cet organe.

ARTICLE XVII.

Observation fur une plaie de tête accompagnée de circonftances fingulières, communiquée à l'Académie Impériale de Pétersbourg, par M. Schreiber, *Docteur en Médecine & membre de l'Académie.*

UN homme de 30 ans, qui fe portoit bien, fe laiffa tomber de fort haut, étant ivre, fur un pavé très-dur; il fe fit une grande bleffure à la tête. L'ouverture des tégumens, qui fe trouverent contus précifément à l'endroit où le pariétal droit s'unit à l'occipital, manifefta aux yeux deux félures, & un petit écartement de la future fagittale & lambdoïde. Le bleffé, après être revenu de fon ivreffe, conferva fa raifon tant qu'il vécut; il étoit d'ailleurs tranquille & ne fe plaignoit de rien. Son état ne préfentoit aucun fymptôme effrayant, à l'exception de la foibleffe, qui étoit à un dégré étonnant pour un homme qui, quelques heures ayant fa chûte, jouiffoit de la meilleure fanté. Une perte fi foudaine des forces, l'état d'ivreffe où étoit le malade pendant fon accident, la violence de la chûte fur un pavé pierreux, l'endroit de la plaie, & les deux félures, toutes ces circonftances réunies perfuaderent facilement à M. *Schreiber*, qu'il y avoit du fang répandu fur la dure-mere. Néanmoins le voifinage du cervelet, ni l'extrême foibleffe du malade, n'ôterent pas à M. *Schreïber* toute efpérance de guérifon. Cependant pour ne pas compromettre l'opération du trépan (*a*), il fe tourna du côté des faignées, des purgatifs, & des topiques. Le malade fut donc faigné fur le champ; on lui tira autant de fang que fes forces pouvoient le permettre; on lui appliqua fur la tête des fomentations & des emplâtres céphaliques. Le lendemain il fut purgé avec de la poudre de jalap, qui ne le mena que trois fois, quoique ce foit un purgatif affez puiffant. Le même jour il s'arracha en dormant tout fon appareil. Le trois, on réitéra la faignée, mais fans pouvoir tirer autant de fang que la première fois. Vers le foir, le malade demanda à boire & à manger. Le quatre, il prit un purgatif plus fort que le premier, qui cependant ne l'évacua point du tout. Enfin quelques heures après midi, il expira avec des mouvemens convulfifs dans la région de l'eftomac.

Mém. de l'Ac. Impér. de Pétersb. t. VII. ann. 1734 & 1735.

A l'ouverture du cadavre, M. *Schreiber*, après avoir dépouillé le crâne de fes enveloppes extérieures, vit que la plus longue des deux fiffures, s'étendoit extérieurement fur tout le côté droit de l'occipital; intérieurement elle fe prolongeoit fur l'os pierreux & jufqu'au grand trou de l'occipital. La calotte du crâne enlevée, on vit fur toute la partie de la dure-mere qui répondoit aux deux fiffures, une fort grande quantité de fang, fi coagulé & fi

(*a*) *Salutis fpem tantum non amputabat cerebelli vicinia; nec-non illa debilitas; quocirca trepanationis famæ intempeftivè parcens, ab aliis adeò commendatam medendi viam incedere conftitui* (pag. 223.) Il dit ailleurs encore modeftement (pag. 226) : *ex alius errore proficiant medici.*

épais, qu'il tenoit à cette membrane comme de la poix, & qu'on avoit bien de la peine à l'en détacher avec des instrumens. Dans toute l'étendue occupée par ce sang épaissi, l'hémisphère gauche du cervelet étoit affaissé, comme s'il avoit été applati avec la main. L'hémisphère droit étoit aussi couvert de sang coagulé, très-flasque & un peu déprimé. La plus grande partie du sang extravasé, avoit été fournie par un gros vaisseau de la dure-mere qui s'étoit crevé. Quoique le bas-ventre ne semblât pas extérieurement avoir souffert, & que les tégumens en parussent très-sains, les intestins se trouverent contus dans le côté droit de l'abdomen, ainsi que le muscle droit du même côté.

M. *Schreiber* déduit de cette observation les conséquences suivantes.

1°. Que la moindre compression du cervelet jette tout le corps dans la foiblesse, en privant le cœur même de ses fonctions.

2°. Que cette grande foiblesse dans un homme, qui se portoit bien auparavant & qui vient d'être blessé à la tête, est d'un fort mauvais augure, & donne lieu de présumer un épanchement de sang sur le cervelet, s'il y a d'ailleurs d'autres signes de cet épanchement.

3°. Que l'épanchement peut exister, sans qu'il soit annoncé par la plupart des signes qu'on dit le désigner.

4°. Qu'il y a très-peu de fond à faire sur la saignée & les purgatifs, pour procurer la résorption des humeurs extravasées quand le sujet est fort affoibli, cette résorption exigeant le concours des forces vitales (*b*).

5°. Que le blessé dont il s'agit ici devoit être trépané, quoique l'épanchement du sang sur le cervelet rendît le succès de l'opération douteux (*c*), & que la force avec laquelle le sang épanché adhéroit à la dure-mere, eût pu en augmenter les difficultés (*d*).

6°. Que si à la suite d'un coup porté à la tête, la violence du choc, & l'endroit où la plaie se trouve, &c. font présumer un épanchement, sans qu'il y ait des signes d'une forte compression au cervelet, il y a tout lieu de croire que le sang est extravasé sur la dure-mere, qui étant tendue comme un arc, empêche le sang de peser sur cet organe.

7°. Enfin que les parties intérieures & les viscères peuvent être contus, sans qu'il en paroisse aucune marque à l'extérieur; ce qui doit inspirer beaucoup de circonspection aux Médecins & aux Chirurgiens. *Comment. Acad. Scientiar. Imperial. Petropol.* tom. VII. p. 222-227.

(*b*) En pareils cas, j'aime, dit M. *Schreiber*, à voir survenir la fièvre, qui épouvante si fort les autres, pourvu qu'elle ne soit pas trop violente, parce que c'est un moyen dont la nature se sert pour atténuer les humeurs & pour exciter les veines à la résorption; aussi, ajoute-t-il, ne voit-on point de grandes contusions se résoudre sans quelque degré de fièvre.

(*c*) On voit combien cette doctrine de M. *Schreiber* est conforme à celle de M. *Quesnai*, exposée dans l'article précédent.

(*d*) Peut-être ce sang n'avoit-il acquis cette consistance qu'après la mort; à tout événement, il y a lieu de présumer qu'après l'opération, l'accès de l'air, secondé par des injections convenables, auroit pu en opérer la liquidation & le mettre en état de s'évacuer par l'ouverture du crâne.

ARTICLE XVIII.

Sur un contre-coup extraordinaire, qui avoit occaſionné une fracture dans la face inférieure de l'apophiſe pierreuſe du temporal, laquelle ne fut reconnue que trois ans après (a).

LA nommée Grandoune ſe laiſſa tomber d'un degré fort roide & fort élevé; elle éprouva dans l'inſtant de ſa chûte tous les ſymptômes qui caractériſent la commotion du cerveau : les ſaignées & les autres ſecours extérieurs ayant calmé les accidens, la plaie extérieure, ſituée ſur l'apophiſe maſtoïde, fut guérie ſans avoir fait d'autre opération que celle de débrider le péricrâne, qui étoit contus & enflammé, dans l'eſpace d'un mois; cependant il reſtoit à cette femme une douleur fixe à l'endroit de la plaie, & quoique cette douleur ne l'empêchât pas de vaquer à ſes affaires; dès qu'elle portoit quelque fardeau ſur la tête, il ſe formoit un abſcès aux environs & derrière l'oreille, lequel dépôt venoit à ſuppuration quand les ſaignées & les autres remedes extérieurs n'étoient pas appliqués de bonne heure. Quelquefois cet abſcès s'ouvroit dans l'oreille, & pour le déterger on faiſoit des injections qui, dans les derniers tems, pénétroient dans la bouche. Cette femme fut traitée au moins pendant dix fois dans l'eſpace de trois ans, & elle avoit un trou fiſtuleux ſur l'apophiſe maſtoïde qui pénétroit dans l'oreille, lorſque je fus chargé de la traiter. Je n'eus rien tant à cœur que de découvrir la ſource de cette maladie, que j'attribuois à quelque carie dans l'intérieur de l'oreille; je fis en conſéquence des injections ſpiritueuſes, en même-tems que je tâchois de ronger les excroiſſances fongueuſes qui m'empêchoient de découvrir le fond de l'ulcère. La malade paroiſſoit être mieux d'un jour à l'autre; les injections paſſoient facilement de l'oreille dans la bouche; les chairs fongueuſes étoient toutes conſumées; le pus étoit blanc & ſans odeur; enfin je croyois être à la veille d'obtenir une guériſon radicale, quand tout-à-coup, après une injection pouſſée un peu plus fort qu'à l'ordinaire, il ſortit de l'oreille une quantité de pus noir & puant. La malade perdit bientôt la connoiſſance, & mourut pendant la nuit dans les convulſions. Surpris & curieux de connoître la cauſe de cette mort inopinée, j'introduiſis mon ſtilet dans l'ouverture de la plaie extérieure, & il pénétra juſques dans le cerveau, où l'ayant laiſſé je fis l'ouverture du crâne pour voir la route par où ce ſtilet avoit pu pénétrer ſi avant; je trouvai une portion angulaire de la face inférieure de l'apophiſe pierreuſe, ſéparée du corps de cette apophiſe & comme noyée dans le pus d'un abſcès qui s'étoit formé dans la propre ſubſtance du cerveau : il eſt certain que cette portion de l'apophiſe pierreuſe avoit été fracturée lors de la chûte par un contre-coup, qu'elle étoit reſtée en place pendant les trois années qu'avoit duré la maladie, où elle avoit néanmoins

Contre-coup ſingulier.

(a) Cette obſervation, ainſi que pluſieurs autres non moins intéreſſantes, nous a été communiquée par M. *Mauran*, Maître-ez-Arts & en Chirurgie au Martigues en Provence, homme d'un mérite très-diſtingué.

occasionné tous les accidens qui ont été décrits ; & qu'enfin ayant été poussée par l'injection hors de sa place, elle avoit percé l'abscès qui étoit formé dans la substance du cerveau, & occasionné la mort subite à la malade qui est le sujet de cette observation.

ARTICLE XIX.

Sur les abscès du foie, à l'occasion des plaies de la tête, par M. MOLINELLI.

Hist. de l'Ac. de Bologne, tom. II. I. part. in-4°. 1745.

ON croit assez généralement, que la mort de ceux qui périssent à la suite des plaies de la tête, doit être très-souvent attribuée à un abscès au foie; ce qui a porté plusieurs grands Auteurs à rechercher quelle peut être la cause de pareils abscès. Avant de s'engager après eux dans cette recherche, M. *Molinelli* a voulu commencer par s'assurer de la vérité du fait. En conséquence, il a saisi toutes les occasions qui se sont présentées d'ouvrir les cadavres des personnes qui étoient mortes après des blessures à la tête; & voici quel a été le résultat de ces ouvertures, faites avec toute l'exactitude & l'attention que M. *Molinelli* avoit coutume de donner aux objets dont il s'occupoit.

1°. Il a trouvé que la matière des abscès dont il s'agit, avoit aussi souvent son foyer dans la partie convexe du foie, que dans la partie concave de ce viscère, quoique *Baillou* ait prétendu le contraire.

2°. Que cette matière avoit déposé plusieurs fois sur quelques autres viscères du bas ventre, tandis que le foie avoit conservé son intégrité. En voici un exemple remarquable à plus d'un égard. Le ventre du sujet avoit commencé à s'étendre & à se tuméfier avant la mort & dès que la plaie avoit cessé de suppurer. Les intestins, & sur-tout les grêles, avoient sur leur surface quelques petits ulcères & beaucoup de sanie, & en divers endroits une très-grande quantité de tubercules : le foie n'avoit aucunement souffert.

3°. Dans bien des cadavres, M. *Molinelli* n'a trouvé d'abscès ni dans le foie, ni dans aucun autre viscère, quoique les sujets eussent survécu assez long-tems à la blessure dont ils étoient morts.

4°. Il a vu, au contraire, des abscès au foie dans les cadavres des personnes qui n'avoient point du tout été blessées à la tête, mais qui l'avoient été ailleurs, ou qui avoient quelque ulcère à d'autres parties.

M. *Molinelli* a eu pour témoins de ces observations, MM. *Stancari*, *Laurent Azzoguid* & plusieurs autres Sçavans. Il les a communiquées à l'Académie en 1729. Il ne faut donc plus demander simplement, comme on l'a fait jusqu'ici, d'où vient que les plaies de tête sont suivies d'abscès au foie, puisque ces abscès ont lieu quelquefois sans que la tête ait été blessée, & qu'ils arrivent aussi à la suite d'autres plaies, mais assigner une cause qui satisfasse à tous les cas. La viscosité des particules purulentes qui passent de la plaie ou de l'ulcère dans le sang (*a*) jointe au tissu particulier de chaque

(*a*) *Voyez* ce que dit M. *Quesnai* sur les abscès attribués à la résorption du pus & à la suppression de la suppuration. *Tr. de la supp. purul.* pag. 338 & suiv.

partie, eſt peut-être, dit M. *Molinelli*, ce qui en détermine l'arrêt & le dépôt ſur tel ou tel viſcère de préférence aux autres, & cette raiſon a lieu ſurtout pour le foie, à cauſe de la lenteur avec laquelle la circulation s'exécute dans cet organe (*b*). *Commentar. Acad. Scientiar. Bononienſ. tom. II. pars I. pag.* 159 & 160.

ARTICLE XX.

Précis d'un Mémoire de M. le Cat ſur l'inutilité & le danger de ſonder les plaies des capacités.

Monſieur *le Cat* regarde l'uſage de la ſonde dans les plaies des capacités, comme une manœuvre incertaine, inutile & dangereuſe. Inutilité & danger de ſonder les plaies des capacités.

1°. La ſonde eſt un moyen incertain, dit-il, pour découvrir ſi les plaies ſont pénétrantes, parce que la peau, les muſcles, en un mot, les parties contenantes, en changeant de ſituation, peuvent fermer l'iſſue du coup, empêcher le paſſage de la ſonde, & faire croire par-là que la plaie n'eſt pas pénétrante; & c'eſt ce qui arrive ſouvent, malgré la précaution qu'on a de mettre le ſujet dans l'attitude où il étoit en recevant le coup, parce que quoiqu'il ſoit dans cette même attitude, les muſcles ne ſont pas au même degré de contraction où ils étoient dans le moment d'une action vive. En ſecond lieu, l'inflammation & le gonflement produits par la bleſſure, peuvent encore avoir changé la figure des parties bleſſées, & par conſéquent la direction de la bleſſure. Enfin l'iſſue peut être fermée par des matières qui s'y ſeront amaſſées, ou qui y auront été introduites.

2°. La ſonde eſt auſſi un moyen incertain pour découvrir la léſion des parties intérieures, s'il eſt queſtion d'une plaie au bas-ventre; on peut même dire que ce n'eſt pas un moyen de découvrir cette léſion; car toutes les parties contenues dans le bas-ventre ſont flottantes, & la ſonde une fois entrée, peut aller très-loin, quoiqu'il n'y ait aucune léſion; & quand il y auroit une bleſſure énorme à ces parties flottantes, ce ſeroit un grand haſard que la ſonde la rencontrât; mais en ſuppoſant même qu'elle fît cette rencontre heureuſe, qui pourroit vous en aſſurer? Seroit-ce les matières dont votre ſonde ſeroit chargée? mais ſouvenez-vous que cette ſonde, avant de revenir à vous, traverſe d'autres parties, & les tégumens ne manquent pas de l'eſſuyer, & qu'ainſi elle ne pourra jamais vous rapporter que des traits équivoques ſur l'état des parties internes.

3°. L'uſage de la ſonde eſt inutile dans les plaies des capacités: 1°. parce que c'eſt un moyen incertain pour découvrir la pénétration de ces plaies, com-

(*b*) MM. *Bertrandi*, *David* & *Pouteau* ont donné chacun une théorie différente de ces abſcès du foie; mais ce qui mérite beaucoup d'attention, ils regardent tous les trois la ſaignée du pié comme capable de déterminer ces ſortes d'abſcès. Cette crainte eſt juſtifiée par des preuves de fait, fournies d'abord par M. *Bertrandi* & confirmées enſuite par M. *Andouillé*; elles ſont conſignées dans le *III. vol. des Mém. de l'Ac. Roy. de Chirurgie.*

me on vient de le voir. 2°. parce qu'en ſuppoſant même qu'elle découvrît sûrement la pénétration d'une plaie, elle ne découvriroit toujours que la ſimple pénétration. Or, une plaie ſimplement pénétrante & ſans aucun accident, ſe traite comme non pénétrante. Donc la ſonde n'indique pas un autre traitement que la ſimple inſpection de la plaie extérieure ; donc elle eſt inutile.

4°. L'uſage de la ſonde n'eſt pas ſeulement incertain & inutile, mais encore il eſt dangereux. 1°. Je ſuppoſe une plaie pénétrante, & avec accidens : vous eſſayez de ſonder avec toutes les précautions requiſes, & cependant la ſonde ne paſſe pas : plein de confiance en la ſonde, vous vous en rapportez à elle juſqu'aux accidens ; vous jugez la plaie non pénétrante, vous la traitez comme une plaie ſimple, & le malade périt pour avoir été fié à la ſonde. 2°. Je veux que la ſonde paſſe & vous inſtruiſe de la pénétration ; mais cette ſonde fait la même route que l'inſtrument meurtrier. Celui-ci a ouvert des vaiſſeaux que les caillots de ſang ont fermés : la ſonde fait tomber les caillots, ouvre derechef ces vaiſſeaux, renouvelle l'hémorragie & l'épanchement, ou même elle produit ces accidens qui n'étoient point arrivés d'abord, parce que dans le moment de la bleſſure, la peur du bleſſé avoit ſupprimé l'hémorragie. Mais quand la ſonde ne produit pas un accident auſſi effrayant que l'hémorragie, il eſt au moins certain qu'elle y excitera une inflammation toujours dangereuſe, & peut-être des ſuppurations mortelles.

Quelle raiſon peut donc avoir un Chirurgien qui ſonde une plaie du bas-ventre ? Je le fais, me répondra-t-il, pour ſçavoir ſi elle eſt pénétrante, ou non ; car, comment ferai-je mon rapport en Juſtice, ſi je ne ſçai pas cette circonſtance ?

La plaiſante curioſité que celle qui, ſans être d'aucune utilité à la cure d'une maladie, vous met en riſque de tuer le malade ? Je n'aurois jamais imaginé qu'on eût fait des opérations de Chirurgie par curioſité, moins encore par une curioſité auſſi dangereuſe. Vous alléguez la néceſſité d'atteſter au Juge ſi la plaie pénetre, ou non ; ce n'eſt pas-là ce qu'il veut ſçavoir de vous. Il veut que vous lui diſiez ſi cette plaie eſt dangereuſe ou non. Or, vous ſçavez qu'une plaie pour être pénétrante n'en eſt pas plus dangereuſe, ni de plus longue durée, ſi elle eſt ſans accidens. C'eſt donc par l'abſence ou par la préſence de ces accidens que vous devez caractériſer la maladie au Juge ; c'eſt auſſi de ces vrais caractères qu'il faut tirer vos indications ; c'eſt ſur eux ſeuls que vous devez établir votre traitement ; car ſi ces accidens indiquent épanchement ou léſion, lors même que la ſonde ne pénetre pas, & qu'elle vous donne toutes ſortes d'aſſurances, vous devez néanmoins traiter la plaie comme pénétrante, avec léſion & épanchement, & vous garder de vous en rapporter à un inſtrument qui eſt tout-à-fait incertain, inutile & dangereux.

La raiſon que les partiſans de la ſonde alleguent, & qu'ils tirent de la néceſſité de faire leur rapport au Juge, me rappelle une réflexion ſur un abus ſemblable au précédent, & qui regarde les plaies de tête où le crâne eſt découvert.

ARTICLE XXI.

Précis du Mémoire de M. Belloq, *ſur les différens moyens dont on s'eſt ſervi pour arrêter le ſang de l'artère intercoſtale, avec la deſcription d'une nouvelle machine de ſon invention qui remplit ſupérieurement cet effet* (*a*).

Expoſition & examen des divers moyens dont on s'eſt ſervi pour arrêter le ſang de l'artère intercoſtale.

Monſieur *Belloq* examine dans ſon mémoire, les principaux moyens qui ont été employés pour arrêter le ſang de l'artère intercoſtale ouverte, & propoſe un inſtrument nouveau qui en renferme les avantages, ſans être ſujet aux inconvéniens que l'on y a obſervés. L'accident le plus effrayant & le plus à craindre, dit M. *Belloq*, eſt l'effuſion du ſang; il conduit néceſſairement à la mort, ſi l'on n'y remedie promptement. On applique la ligature pour arrêter le ſang dans tous les cas où il eſt poſſible de la mettre en uſage. Cette poſſibilité dépend pour l'ordinaire de la poſition du vaiſſeau ouvert; car s'il eſt placé entre les os, le Chirurgien ne peut que très-difficilement la pratiquer; auſſi la ligature ne s'étoit point préſentée pour l'artère intercoſtale; ſa ſituation derrière une côte, au dedans de la poitrine, en avoit été ſans doute la cauſe. On ne trouvoit pas cette artère ſaiſiſſable, faute d'expédient; mais l'art de la lier, & par-là d'aſſurer la vie des bleſſés, étoit réſervé à nos jours, où les perfections de la Chirurgie ſe ſont comme accumulées tout-à-coup. M. *Belloq* ne manque pas de parler avec éloge de l'entrepriſe de ſon Auteur. Feu M. *Gerard*, qui a été un des nôtres, eſt le premier qui a imaginé de paſſer une éguille courbe dans la poitrine, pour faire autour de la côte une ligature, qui, conjointement avec un bourdonnet aſſujetti en dedans, arrêtât le ſang de l'artère intercoſtale ouverte, ce qui fait le procédé d'une opération hardie. Cette nouvelle méthode a donné lieu à différens changemens. M. *Goulard*, Chirurgien de Montpellier, a imaginé une nouvelle éguille courbe (*b*), cannelée ſur ſa courbure, ayant à une petite diſtance de ſa pointe un trou, & à l'autre extrêmité un manche. Cette éguille ne change rien au fond de l'opération, elle en rend ſeulement l'exécution plus aiſée. Enſuite un Chirurgien étranger communiqua à l'Académie de Chirurgie un inſtrument qui arrête le ſang de l'artère intercoſtale ouverte, ſans faire de ligature. La matière de cet inſtrument eſt d'acier, faiſant reſſort: ſa grandeur eſt proportionnée au lieu où on l'applique; ſa figure eſt triangulaire; l'angle ſupérieur, qui eſt le plus aigu, eſt replié de manière que le repli forme un appui qui comprime l'endroit du vaiſſeau ouvert. Cet inſtrument eſt tenu en ſituation par une bande autour du corps, paſſée par deux fentes pratiquées entre les deux angles inférieurs.

M. *Belloq*, qui a ſenti le mérite de ces diverſes tentatives, en a examiné les effets ſelon les loix de la pratique, & il en porte un modeſte jugement. J'ai réfléchi, dit-il, aux inconvéniens fâcheux des éguilles pour lier l'artère

(*a*) Le mémoire de M. *Belloq* eſt inſéré dans le II. vol. de l'Ac. Roy. de Chirurgie.
(*b*) L'éguille de M. *Goulard* eſt décrite & gravée dans les Mém. de l'Acad. Royale des Sciences, & dans pluſieurs traités de Chirurgie.

intercostale, soit qu'on le fasse avec l'éguille courbe ordinaire, ou avec celle de M. *Goulard* : ces éguilles, en faisant à la plevre une ou plusieurs plaies, peuvent causer à cette membrane une inflammation dangereuse; cette membrane irritée par le passage douloureux du fil qui doit assujettir le bourdonnet sur le vaisseau ouvert, peut s'enflammer & produire de fâcheux accidens. De plus, que doit-on espérer d'une ligature, qui, pendant plusieurs jours, serre durement sur la côte une membrane délicate & extrêmement sensible? Le danger de ces inconvéniens détermine à donner la préférence à l'instrument qui exclut les éguilles; mais lui-même n'est pas exempt de défauts. Le premier est l'insuffisance de la compression sur le vaisseau ouvert; ce qui n'est pas étonnant, puisqu'il n'a pour point d'appui, qu'une bande qui le tient simplement appliqué sur les côtes. Le second défaut, c'est qu'il bouche la plaie, dont l'ouverture est absolument nécessaire, tant pour vuider le sang fluide qui seroit épanché dans la poitrine, qu'afin de porter dans cette capacité des injections convenables pour délayer un sang qui pourroit être grumelé, & dont la dureté feroit obstacle à son expulsion. M. *Belloq* propose ce qu'il croit y avoir à réformer. Tous les moyens connus, qu'il a bien pesés, lui ont fourni l'idée de ce qui étoit à conserver ou à rejetter, & il en a résulté un nouvel instrument. J'ai imaginé, dit-il, un instrument qui réunit tous les avantages des méthodes dont on s'est servi jusqu'à présent. Il est composé de plusieurs pièces. Celle qui sert d'appui aux autres, a, dans sa proportion ordinaire, deux pouces quatre lignes de longueur, trois lignes d'épaisseur & cinq de largeur. La partie antérieure de cet appui, est terminée par une petite plaque triangulaire & à demeure, destinée à être appliquée sur l'intérieur de la côte où le vaisseau se trouve ouvert. Elle est soutenue dans cette position par une plaque de même figure, que l'on assujettit contre l'extérieur de la côte par le moyen d'une vis rivée. Cette plaque extérieure, a une coulisse dans sa partie inférieure, qui lui donne la liberté d'être poussée ou ramenée, pour graduer la compression. La vis rivée dans le milieu de cette plaque, & qui la fait marcher, passe par le taraud d'un appui qui est rivé sur l'extrêmité postérieure du support principal. Le support principal est brisé par une charnière, dont l'usage est de renverser la plaque antérieure pour l'introduire facilement dans la poitrine. La côte se trouvant ainsi exactement embrassée par les deux plaques, la compression peut se continuer au degré que l'on veut à l'aide de la vis. Mais si nous n'avions que l'avantage de comprimer la côte, la compression essentielle, qui est celle du vaisseau ouvert, seroit insuffisante. Pour ne pas tomber dans un pareil défaut, j'ai ajouté une petite bascule, qui se trouve en partie cachée dans une coulisse que renferme l'épaisseur de la partie antérieure du support de dessous. Cette bascule agit par le moyen d'une vis à tête plate, qui passe par le taraud d'une pièce coudée & soudée à l'extérieur de l'angle supérieur de la plaque mouvante. La vis est rivée dans le centre supérieur d'une coulisse. Cette coulisse donne passage à la vis qui dirige le mouvement de la pièce triangulaire, destinée à comprimer sur l'extérieur de la côte. Du centre inférieur de cette coulisse, part une pointe mousse, qui appuyant sur l'extrêmité de la bascule par le moyen de la vis, l'abaisse autant qu'il faut pour appuyer sur le vaisseau ouvert.

Le premier avantage de cet inſtrument eſt d'arrêter le ſang ſans faire plaie ; le ſecond, c'eſt de faciliter l'uſage des injections & l'iſſue du ſang épanché, en laiſſant l'ouverture de la plaie aſſez libre : un troiſième avantage de cet inſtrument, c'eſt d'empêcher que les éclats d'une côte, faits par un coup d'épée, ne puiſſent piquer le poumon. Tant de combinaiſons délicates pour parvenir à une conſtruction ſimple, ſont le fruit de beaucoup de ſçavoir. C'eſt être habile que d'imaginer ou de profiter d'un expédient qui remplace en quelque ſorte un inſtrument. M. *Queſnai* ſauva la vie, dans l'hôpital de Mantes, à un ſoldat qui perdoit ſon ſang par l'artère intercoſtale. Il tenta auſſitôt de ſe ſervir d'un jetton d'ivoire diminué ſuffiſamment, enveloppé d'un linge & percé en deux endroits pour le paſſage d'un ruban fort étroit. Il l'introduiſit dans la poitrine comme il convenoit ; remplit enſuite l'eſpèce du ſac que faiſoient le linge & le jetton, avec de la charpie, & le ruban enſuite bien tiré, il ſçut le fixer & l'attacher en dehors ; par-là, il eut une compreſſion intérieure ſuffiſante, ſuivie du plus prompt ſuccès.

ARTICLE XXII.

Précis du Mémoire de M. Pipelet ſur la ligature de l'épiploon (*a*).

Monſieur *Pipelet* s'eſt propoſé dans ſon mémoire l'examen des bons & des mauvais effets attribués à ce moyen. Lorſque l'épiploon eſt expoſé à l'air dans une plaie du bas-ventre, ou étranglé dans une deſcente, il devient froid, livide, & tombe en mortification. Dans cet état, il ne ſeroit pas convenable qu'on en fît la réduction, ſans avoir retranché toute la portion altérée & corrompue. Ce premier précepte amene naturellement celui de faire la ligature de l'épiploon, dont les vaiſſeaux ſanguins, en grand nombre, pourroient ſans cette précaution, donner beaucoup de ſang & faire périr les malades. Tous les Auteurs, depuis *Galien* juſqu'à nos jours, ont recommandé cette ligature. Il eſt certain qu'elle a été faite pluſieurs fois ſans inconvénient : il y a auſſi pluſieurs obſervations ſur ſes mauvais effets. Sera-ce donc ſur l'événement qu'on établira la néceſſité de lier l'épiploon, ou la proſcription de cette ligature ? M. *Pipelet* obſerve judicieuſement, que l'événement peut être déterminé par tant de cauſes auxquelles la ligature pratiquée ou omiſe n'auroit aucune part, qu'on ne peut rien décider, c'eſt-à-dire, qu'on ne peut établir aucun dogme ſur un point auſſi important, d'après la ſimple allégation des réuſſites ou des mauvais ſuccès. L'Auteur a apprécié avec beaucoup de diſcernement les différens faits de pratique dont il a fait uſage, & il montre par-tout une grande ſagacité dans les conſéquences qu'il en tire. L'état de la portion de l'épiploon ſur laquelle la ligature a porté, & qui étoit ſain ou flétri, froid ou enflammé en grande ou en petite quantité, la proximité ou l'éloignement des parties auxquelles l'épiploon a des attaches, l'examen de la cauſe des différens déſordres qui ſe ſont étendus juſqu'à ces parties par la communication des vaiſſeaux & la continuité des membranes ; toutes

La ligature de l'épiploon, proſcrite.

(*a*) Le mémoire de M. *Pipelet* eſt inſéré dans le III. vol. de l'Acad. R. de Chir.

ces circonſtances eſſentielles ſervent à juger des faits & de la doctrine établie ſur la ligature de l'épiploon.

Le cas qui paroît préſenter le moins de difficulté, c'eſt quand l'épiploon ſort par une plaie étroite, dans laquelle il eſt étranglé ou ſimplement gêné, de façon qu'on ne pourroit en faire la réduction qu'en aggrandiſſant la plaie par une inciſion. La chirurgie moderne preſcrit en général d'éviter cette inciſion. On doit laiſſer l'épiploon dans la plaie, ſi aucune raiſon particulière n'exige qu'il ſoit réduit. Quelques Auteurs prétendent qu'il ne faut pas en faire la ligature, & qu'il ſeroit beaucoup mieux de le couper au niveau de la peau, après avoir examiné s'il ne renfermeroit pas quelque circonvolution d'inteſtin. Si la portion étoit ſaine, il ne faudroit pas la couper, parce qu'elle pourroit rentrer dans le ventre par les mouvemens du bleſſé; & dans ce cas, les vaiſſeaux récemment coupés fourniroient du ſang dans la capacité, ce qui pourroit être très-dangereux. M. *Pipelet* eſtime qu'il n'y auroit aucun inconvénient à couper la portion d'épiploon qui ſeroit flétrie; mais dans ce cas-là même, il ne voit pas pourquoi on rejetteroit la ligature faite extérieurement au niveau de la peau ſur une partie privée de chaleur & de mouvement. Elle ne peut avoir aucun inconvénient, & elle abrégera la cure en procurant plus promptement la chûte d'une membrane inutile.

Il ſemble que les hoquets & les vomiſſemens qui ſurviendroient dans le cas que nous venons d'expoſer, obligeroient néceſſairement à débrider la plaie pour faire la réduction de l'épiploon, parce qu'il eſt naturel de regarder le tiraillement de l'eſtomac, par l'épiploon étranglé dans la plaie, comme la cauſe de ces accidens. M. *Louis* le pere, Lieutenant de M. le premier Chirurgien à Metz, a communiqué une obſervation à l'Académie, avec des remarques judicieuſes, ſur un cas de cette nature, dont M. *Pipelet* fait uſage, & qui prouve que les nauſées & le vomiſſement, ſont des accidens des plaies du bas-ventre ſans iſſue de l'épiploon. C'eſt en faiſant eſſayer au bleſſé des poſitions différentes, qu'on connoîtra ſi le tiraillement a lieu, & lorſque la ſituation qui doit le manifeſter, ne produit aucune ſenſation douloureuſe de la plaie à l'eſtomac, on peut juger que l'agacement de cet organe eſt ſympathique, que les ſaignées, le régime & les calmans feront finir les accidens, & l'on épargnera aux bleſſés une opération douloureuſe abſolument inutile, qui les expoſeroit pour la ſuite à la hernie ventrale.

Le précepte reçu ſur la ligature de l'épiploon, eſt de le tirer juſqu'à ce qu'on découvre la partie ſaine. M. *Pipelet* remarque les dangers de tirer une membrane auſſi délicate, qu'on ne peut manier avec trop de ménagement. Tous les Anatomiſtes ſçavent avec quelle dextérité il faut la toucher, ſi l'on veut réuſſir à la ſouffler dans les démonſtrations anatomiques. Sur le vivant on riſque de meurtrir ſes vaiſſeaux & d'y attirer l'inflammation, qui ſera bientôt ſuivie de ſuppuration & de gangrene. S'il y a du riſque à tirer l'épiploon, la ligature ne pourra donc jamais être pratiquée, ſans de grands inconvéniens, qu'un peu au-deſſus de la partie qu'on découvre à l'extérieur. Mais ſi cette partie, qui doit être étranglée par la ligature, eſt enflammée, quels accidens n'en doit-il pas réſulter? L'inflammation fera des progrès & le malade périra infailliblement: on en ſent aſſez les raiſons; elles ſont expoſées dans

les principes de Chirurgie ſur les inflammations en général. Il y auroit bien moins de danger, ſi la ligature étoit pratiquée ſur une portion de l'épiploon qui ne ſeroit pas ſuſceptible d'être ranimée par la chaleur des entrailles : ce n'eſt peut-être que dans ce cas-là qu'elle a réuſſi ſans le moindre inconvénient. M. *Pipelet* n'a pas voulu charger inutilement ſa diſſertation des faits qu'il a obſervés dans les hôpitaux ſur les mauvais effets de la ligature, & qui ſont à la connoiſſance de tous ceux qui ont voulu y donner attention : il ſe contente de rapporter une obſervation qui lui eſt particulière. Il y parle d'un homme à qui il fit la ligature de l'épiploon dans l'opération d'une hernie épiplocele. Le hoquet & le vomiſſement qui avoient précédé, ſubſiſterent après l'opération, & le malade mourut en trente-ſix heures. L'omiſſion de la ligature n'auroit probablement pas empêché ce triſte événement; mais il eſt certain qu'elle ne pouvoit pas contribuer à la ceſſation des accidens. L'ouverture du cadavre fit voir l'épiploon gangrené, l'eſtomac & les inteſtins étoient dans l'état d'inflammation qui annonce une diſpoſition gangreneuſe.

Une obſervation ſemblable, quant à l'événement, mais qui renferme une circonſtance remarquable ſur le mauvais effet de la ligature de l'épiploon, confirme le ſentiment de M. *Pipelet* : cette obſervation, dont M. *Pouteau* le fils, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, eſt l'auteur, porte qu'il fit l'opération de l'hernie à un homme, pour l'étranglement de l'inteſtin. Après la réduction, il auroit fort déſiré faire celle de l'épiploon; mais ſon volume dans l'hernie étoit ſi conſidérable, qu'il auroit fallu faire une trop grande inciſion à l'anneau pour le replacer dans le ventre. M. *Pouteau* fit la ligature; le malade fut ſoulagé d'abord des accidens que cauſoit l'étranglement de l'inteſtin; le vomiſſement ceſſa, & il y eut des évacuations par les ſelles. Peu de tems après, le malade ſe plaignit d'une douleur dans le ventre : il fut ſaigné cinq fois : on fit des fomentations émollientes, & il mourut trente-ſix heures après l'opération; de la gangrene de l'épiploon, comme l'ouverture du cadavre l'a démontré. Voilà un effet marqué du mauvais ſuccès de la ligature de l'épiploon.

Pour ne rien laiſſer à déſirer ſur les conſéquences qui réſultent de pareilles obſervations, M. *Pipelet* a fait avec M. *Louis* des expériences ſur des animaux vivans : elles ont confirmé ce que les faits de pratique ne montrent, on peut dire, qu'imparfaitement, faute de pouvoir être aſſez multipliés & de préſenter des diſpoſitions aſſez variées. Le réſultat de ces expériences, dont M. *Pipelet* expoſe un détail intéreſſant, eſt que ces animaux conſervés juſqu'à la guériſon parfaite & enſuite ouverts, ont préſenté conſtamment tous les épiploons qui n'avoient pas été liés dans l'état naturel, à l'exception d'une adhérence au péritoine dans l'endroit de la plaie; mais adhérence ſimple, ſans dureté, ni aucune diſpoſition contre-nature. Quelque précaution qu'on ait priſe dans la réduction de l'épiploon après la ligature, l'adhérence à la partie intérieure de la plaie s'eſt trouvée la même; mais dans tous les cas, ſans exception, l'épiploon formoit au-deſſus de l'endroit que la ligature avoit ſerré, un corps calleux, ſans inflammation, du volume d'un petit œuf, dans les animaux auxquels la ligature avoit embraſſé une aſſez grande portion d'épiploon, moindre dans d'autres, à proportion de la quantité qui avoit été liée. Le tu-

bercule qui paroiſſoit ſimplement skirreux & formé par l'induration de l'humeur adipeuſe, contenoit dans ſon centre un abſcès bien caractériſé, rempli d'un pus épais & d'un blanc verdâtre. On ne peut point dire que ce ſoit-là l'effet d'une diſpoſition particulière à quelques animaux; car on ne l'a vu qu'à la ſuite de la ligature, & conſtamment ſur tous ceux qui l'avoient ſoufferte. Ces accidens conſécutifs de la ligature ne ſe ſeroient manifeſtés que tardivement, & lorſqu'on auroit été dans la plus parfaite ſécurité ſur l'événement de l'opération.

Si l'on objecte contre ces expériences, des obſervations qui atteſtent la parfaite guériſon après la ligature de l'épiploon, ne pourroit-on pas dire que dans ces cas, la partie qu'on a liée s'eſt trouvée dans une diſpoſition favorable? M. *Pipelet* remarque, que ſans être froide ni livide, les ſucs graiſſeux peuvent déja y avoir été figés, de façon que la ligature faite ſur une partie ſaine en apparence, n'aura réellement porté que ſur une partie où la circulation des ſucs étoit déja ſuſpendue, & les malades ont dû leur ſalut à cette conjoncture; du moins il ne paroît pas que les faits qu'on rapporte ſur les bons & les mauvais effets de la ligature de l'épiploon, puiſſent être conciliés, qu'en établiſſant avec M. *Pipelet* cette diſpoſition en faveur du ſuccès de la ligature; ſuccès, comme il le dit, qui n'eſt pas d'ailleurs conſtaté par un aſſez grand nombre d'obſervations, tandis que tout ce qui peut porter quelque conviction, concourt à en établir les mauvais effets.

Les bornes d'un extrait ne permettent point de faire mention des obſervations communiquées par différens Chirurgiens, & que M. *Pipelet* a inſérées dans ſon mémoire. Il y en a qui établiſſent le dérangement de l'eſtomac par les adhérences que l'épiploon contracte dans l'anneau à la ſuite des opérations d'hernies. M. *Pipelet* en tire une conſéquence bien utile ſur la néceſſité de la plus exacte réduction de cette membrane, à laquelle on ne fait quelquefois pas aſſez d'attention. Enfin, l'Auteur examine un cas qui ne mérite pas d'être paſſé ſous ſilence. Si l'humidité, la chaleur de l'épiploon & la couleur vive du ſang qui paroît à travers les vaiſſeaux, faiſoient connoître que les humeurs vivifiantes circulent dans ſa ſubſtance au-deſſus d'une adhérence, & dans l'endroit où il faudroit couper, il y auroit certainement de l'imprudence à faire cette ſection ſans ligature, ſi l'on réduiſoit l'épiploon ſur le champ; mais on a la reſſource de pouvoir retenir un jour ou deux cette portion dans l'anneau, & d'arrêter l'hémorragie de ſes petits vaiſſeaux en les touchant avec de l'eſprit de térébenthine. On feroit enſuite la réduction ſans aucun riſque.

ARTICLE XXIII.

Précis du Mémoire de M. DE LA MARTINIERE ſur le traitement des plaies d'armes à feu, inſéré dans le IV. vol. des Mém. de l'Acad. R. de Chirurgie.

Examen & réfutation de la doctrine de M. *Bil-*

MOnſieur *de la Martiniere* s'eſt propoſé dans ſon mémoire de juſtifier la Chirurgie, & ſur-tout la Chirurgie françoiſe, du reproche que lui a fait M. *Bilguer*, & encore plus M. *Tiſſot* ſon traducteur, de recourir ſouvent

ſans néceſſité à l'amputation des membres dans ces ſortes de plaies : il aſſure que *la chirurgie ne preſcrit l'amputation des membres, que dans les cas extrêmes, où ce ſacrifice eſt indiſpenſable pour la conſervation de la vie... Que ces cas ne ſont pas auſſi rares que M. Bilguer le prétend...* Que, par conſéquent, c'eſt ſans fondement que M. *Tiſſot* inſinue, par le titre de ſa traduction, que l'amputation eſt toujours inutile. *L'expérience & la raiſon démontrent de concert*, dit M. de la Martiniere, *que par cette opération, un grand nombre de ſujets ont été conſervés à la vie qu'ils auroient perdue infailliblement, & que l'omiſſion de ce ſecours a peut-être coûté la vie à un plus grand nombre;* c'eſt ce qu'il entreprend de prouver. Pour cet effet, il a cru devoir établir d'abord la néceſſité de l'amputation, en expoſant les cas où elle eſt indiſpenſablement indiquée; il examine enſuite la méthode qu'on propoſe comme nouvelle, & comme la voie la plus propre à ſauver les membres ſans amputation. guer ſur les amputations.

Le premier cas qu'il croit indiquer indiſpenſablement l'amputation, eſt celui où le membre même a été emporté entièrement par un boulet de canon. « La dilacération des muſcles, des tendons, des nerfs, des vaiſſeaux de » tous genres, forme une plaie très-étendue, irrégulière, faite de lambeaux » de parties déchirées, contuſes, meurtries, ſuſceptibles de tomber pro- » chainement en gangrene, & qui ne pourroit fournir qu'une ſuppuration » putride, plus dangereuſe même que la gangrene. L'os qui ſoutient les chairs, » eſt inégalement éclaté; il offre des pointes aiguës, des angles tranchans, » capables d'exciter des accidens fâcheux, même ſur des chairs qui ſeroient » moins maltraitées. » Quel parti doit-on prendre dans de ſemblables circonſtances? M. *Bilguer* aſſure avoir guéri des malades, dans ces cas fâcheux, ſans recourir à une nouvelle opération ſi recommandée par les Maîtres de l'art. M. *de la Martiniere* prétend, d'un autre côté, que le concours de l'art n'auroit pu qu'augmenter le nombre de ceux qu'on a ſauvés. Il fait le tableau des efforts que la nature eſt obligée de faire, lorſqu'elle eſt livrée à elle-même, pour amener à cicatrice de pareilles plaies; il lui oppoſe les changemens favorables que l'amputation doit faire, en changeant l'aſpect d'une plaie affreuſe en une plaie plus ſimple, plus égale, d'une moindre étendue, & qui doit rendre l'ouvrage néceſſaire de la nature pour la guériſon beaucoup moins pénible, & en aſſurer d'autant mieux le ſuccès. Si l'amputation ne ſauve pas tous les bleſſés, M. *de la Martiniere* prétend que c'eſt moins la faute de cette opération, que des accidens inſéparables de la guerre & des circonſtances étrangères qu'elle ne ſçauroit changer, mais qu'elle ne peut aggraver.

Quand le membre n'eſt pas entièrement emporté, le déſordre des parties eſt quelquefois ſi conſidérable, que la conſervation n'en pourroit être tentée ſans danger; c'eſt le ſecond cas que notre Auteur oppoſe, pour prouver la néceſſité indiſpenſable de l'opération. Quelques exemples de réuſſite, en des cas rares, ne lui paroiſſent pas ſuffiſans pour détruire le principe favorable à l'amputation; c'eſt ce que démontrent les ſuites qui accompagnent le plus ordinairement le traitement de ces ſortes de plaies, lorſqu'on n'a pu déterminer le malade à ſe laiſſer faire l'opération.

Afin de donner les principes généraux du traitement des plaies d'armes à

feu, M. *de la Martiniere* les considère d'abord dans l'état le plus simple, traversant une partie charnue, sans complication de corps étrangers & de fracture, ou de lésion des principaux vaisseaux. « La première indication du » Chirurgien méthodique, dit-il, est de changer la nature de cette plaie, de » la convertir, autant qu'il est possible, en plaie saignante. Elle doit suppurer » dans toute son étendue; mais il est utile de procurer d'abord le dégorge-» ment des sucs que l'extrêmité des vaisseaux refoulés retiendront. On ne peut » y réussir que par des incisions & des débridemens convenables; par ces se-» cours, on sera le maître du succès; on préviendra des accidens fâcheux, » tels que le gonflement, les dépôts, les fusées de suppuration, qui dilacerent » les parties, & qui obligent à multiplier les contre-ouvertures : il est essen-» tiel que les premières incisions soient bien dirigées. »

Sans suivre M. *de la Martiniere* dans tous les détails où il entre sur le manuel des incisions, nous nous contenterons de remarquer que, quand ces sortes de plaies seront bien débridées à leur entrée & à leur sortie, de manière que les doigts introduits par les deux orifices, passent librement sans trouver aucune gêne, elles deviennent, pour ainsi dire, des plaies simples, qui guérissent facilement par les soins ordinaires; mais malheureusement cela ne peut pas toujours s'exécuter; c'est au Chirurgien intelligent à y suppléer. Notre Auteur recommande dans tous les cas, de faire usage d'un seton, dont il assure s'être toujours bien trouvé, & avoir, par son moyen, obtenu sans peine la sortie de portion de parties de vêtemens que la balle avoit poussées dans la plaie, & qui, par un plus long séjour, auroient attiré des accidens plus ou moins fâcheux. Les incisions faites, il conseille de remplir fort mollement l'intérieur de la plaie de charpie seche, de mettre le malade à un régime convenable, & de lui faire deux ou trois saignées suivant ses forces.

Les incisions ne sont pas utiles seulement parce qu'elles changent la nature de la plaie, elles sont encore très-propres à favoriser la recherche des corps étrangers. Si la balle a rencontré un grand os dans son passage & qu'il soit fracturé avec éclat, il faut étendre, comme le conseille M. *Bilguer*, les incisions, haut & bas, au-delà des bornes de la fracture, pour juger sainement de la quantité & de la position des esquilles, de celles qui peuvent être emportées, & de celles dont on peut espérer d'obtenir le recollement; on doit, en outre, considérer si la disposition des orifices de la plaie est telle qu'elle puisse permettre un libre écoulement aux matières que la suppuration fournira par la suite. « L'expérience a appris, dit M. *de la Martiniere*, qu'on » pouvoit prévoir dès la première inspection, » le besoin d'une contre-ou-» verture, pour suppléer, dans l'intention susdite, aux ouvertures de la plaie » moins avantageusement situées. » La négligence de ces précautions a souvent eu les suites les plus fâcheuses. « Souvent appellé, dit-il ailleurs, dans » ces cas désespérés, j'ai eu le bonheur de réussir quelquefois par un pro-» cédé curatif, semblable à celui que l'on tient en médecine, dans le trai-» tement des fiévres putrides de cause interne. L'application des vésicatoires » à la jambe opposée à la blessure, quelquefois entre les épaules; l'usage des » tisanes aiguisées de tartre stibié, pour procurer des évacuations constantes » par les selles; des cordiaux donnés à propos, pour soutenir les forces vi-

» tales; les abſorbans dans les cas où la foibleſſe & l'atonie n'étoient pas ex-
» trêmes : par tous ces ſecours, & avec l'aide de la nature, j'ai vu des mala-
» des revenir de la mort à la vie. On pourroit même, ajoute-t-il, établir une
» cure prophylactique, & avoir recours à ces moyens avant que le danger
» fût auſſi marqué. »

» Enfin, conclut-il, en réſumant, lorſque le mal local a reçu tous les
» ſecours poſſibles; que les plaies ſont bien débridées; qu'il n'y a aucun corps
» étranger, dont la préſence ſoit une cauſe d'irritation; qu'on a ſaigné ſuf-
» fiſamment le malade; qu'on ſoutient ſes forces par un peu de vin; qu'on
» l'a évacué à propos; qu'on ne lui fait pas obſerver, ſans raiſon, une
» diete trop auſtère; qu'on s'oppoſe à la putridité par l'uſage du quinquina
» & des acides, & que l'on calme, ſuivant l'indication, le ſyſtême ner-
» veux irrité; on peut tout eſpérer, ſi le tempérament du malade n'eſt pas
» trop foible. » A l'égard des topiques, il n'en connoît point de plus propre, ſur-tout dans le commencement, que l'eau marinée; elle réſout le ſang coagulé, diſſipe les échymoſes, & prévient les accidens des grandes contuſions qui ſe terminent en gangrene. Si les ſolides ſont tendus & érétiſés, il veut qu'on y ſubſtitue les fomentations émollientes & réſolutives, & les cataplaſmes de même vertu; ſouvent on a recours aux cataplaſmes aromatiques & antiputrides; on anime les décoctions avec du ſel ammoniac & de l'eau-de-vie camphrée, ſelon le beſoin. Les médicamens qu'on introduit dans la plaie, doivent être employés avec connoiſſance de cauſe; les médicamens gras & pourriſſans, ne ſont pas toujours ſans inconvénient. Telle eſt en ſubſtance, la doctrine que M. *de la Martiniere* oppoſe à MM. *Bilguer* & *Tiſſot;* c'eſt aux Praticiens à prononcer (*a*).

ARTICLE XXIV.

*Précis du Mémoire qui a obtenu l'*Acceſſit *de l'Académie Royale de Chirurgie en* 1754; *la queſtion pour le prix étoit conçue en ces termes :* L'Amputation étant abſolument néceſſaire dans les plaies compliquées de fracas des os, & principalement faites par armes à feu, déterminer les cas où il faut faire l'amputation ſur le champ, & ceux où il convient de la différer (*a*).

SA diviſion eſt toute faite par l'énoncé même du programme. Dans la première partie l'Auteur expoſe les cas où il juge néceſſaire de faire l'amputation ſur le champ, & il les réduit à ſept.

1°. Lorſqu'un des grands os des extrêmités eſt briſé dans ſa continuité, de façon que la réunion en ſoit phyſiquement impoſſible.

(*a*) On trouve dans les *opuſcules de Chirurgie* de M. *Morand*, une réſutation plus étendue & plus détaillée de la diſſertation de M. *Bilguer*, & des notes de M. *Tiſſot* en faveur du ſyſtême du Chirurgien Pruſſien.

(*a*) Ce précis a été lu à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1756, & le mémoire eſt imprimé dans le III. vol. *in*-4°. du recueil des prix.

2°. Lorſqu'il y a pluſieurs fractures & en différens endroits dans la continuité du même os.

3°. Lorſque l'os eſt briſé près de l'articulation.

4°. A plus forte raiſon y ayant fracas des pieces qui compoſent l'articulation.

5°. Lorſque le corps contondant étant enclavé dans l'os de maniere à ne pouvoir être tiré, il y a diſpoſition prochaine aux plus grands accidens.

6°. La principale artère étant déchirée, ſans laiſſer d'eſpérance de pouvoir arrêter l'hémorragie.

7°. Une partie du membre étant plus ou moins irrégulièrement emportée par un coup de feu.

L'Auteur détaille les motifs qui doivent déterminer à l'amputation ſur le champ dans chacun de ces cas, & il y joint quelques cas particuliers, qui, ſans être par leur nature compris dans les claſſes énoncées, y rentrent par des accidens conſécutifs.

Comme quelques faits d'expérience, quoique rares, peuvent contredire les principes généraux poſés & pris à la lettre, la ſeconde partie du mémoire ſert de correctif à la première. Ici l'Auteur examine les cas où il faut différer l'amputation, & il les fonde ſur deux motifs très-raiſonnables; ou parce qu'il y auroit trop de danger à la faire ſur le champ, ou parce qu'on peut la différer ſans un grand danger.

C'eſt ſous le premier membre de cette diviſion qu'il range les ſix cas ſuivans.

1°. La plaie compliquée de fracas de l'os & accompagnée d'une forte commotion. 2°. Trop de vigueur dans le bleſſé joint à la commotion. 3°. Vice des liqueurs reconnu par les ſignes propres. 4°. Perverſion des liqueurs par l'irrégularité des panſemens antécédens. 5°. L'inflammation de quelque viſcère principal. 6°. Une mortification apparente & non bornée.

Sous le ſecond membre de la diviſion l'Auteur comprend: la colliſion faite par une cauſe peu violente, à plus forte raiſon, celle qui n'eſt point faite par un coup d'arme à feu.

Le fracas de l'os dans ſa partie moyenne, la fracture étant à l'extrêmité inférieure de l'os, ſans que l'articulation ſoit entamée.

Enfin, les os de la main ou du pied bleſſés dans l'articulation, ſans être abſolument fracaſſés.

Il ſeroit difficile d'établir plus ſolidement que l'Auteur l'a fait une théorie bâtie ſur des notions exactes de phyſiologie. Après avoir poſé des principes que la ſaine chirurgie adopte, l'Auteur, ſuivant des raiſonnemens qui ſeroient avoués par la meilleure logique, donne un réſumé ſi bien fait, qu'en le rapportant il n'y a pas moyen d'y changer un mot.

Le détail qu'on vient de lire, dit-il, préſente naturellement trois ſortes de cas déciſifs de l'accélération ou du retardement de l'amputation: ſçavoir; des cas preſſans, ce ſont ceux de la première partie du mémoire; des cas nuiſibles, ce ſont ceux du premier article de la ſeconde partie; des cas neutres, ce ſont ceux du ſecond article de la ſeconde partie.

Les premiers ſont toujours preſſans dès le premier inſtant, parce qu'ils peuvent devenir nuiſibles en très-peu de tems par l'augmentation des accidens.

Les seconds peuvent être pressans ; mais comme nuisibles, ils sont si contraires à l'amputation, qu'ils la rendroient plus dangereuse que le mal même, si on la faisoit sur le champ. Les troisièmes n'ont rien d'un côté qui soit contraire à l'opération, ni rien de l'autre qui oblige de la faire dans le premier tems.

Amputer sur le champ dans les cas pressans, c'est employer l'unique moyen de sauver le blessé du péril prochain qui le menace. Le faire de même dans les cas nuisibles, quoique pressans d'ailleurs, c'est risquer de gaieté de cœur, d'abréger la vie d'un homme, qui paroît, à la vérité, devoir bientôt la perdre, mais dont il y a toujours à espérer tant qu'il vit, & que la nature peut être aidée par d'autres secours. Faire enfin l'amputation sur le champ dans les cas neutres, c'est peut-être prévenir des accidens qui pourroient la rendre impraticable, s'ils venoient à se développer jusqu'à un certain point; mais c'est faire courir avant le tems les risques d'une opération qui met toujours la vie du blessé en danger.

Donc la nécessité oblige de se hâter dans les cas pressans : l'humanité défend d'agir sur le champ dans les cas nuisibles : la prudence exige qu'on ne se presse point dans les cas neutres. De-là, une première regle générale : toujours différer l'amputation dans les cas nuisibles & dans les cas neutres, & ne la faire sur le champ que dans les cas pressans.

Mais dans les cas pressans, il y en a qui sont nuisibles dès le premier instant pour cause des vices internes; & l'on peut s'y méprendre, soit parce que ces vices ne sont pas faciles à appercevoir, soit qu'ils échappent à l'attention du Chirurgien, plus occupé de ce qu'il y a d'apparent dans la plaie, que de ce qui rend intérieurement l'habitude du corps ou du tempérament vicieuse. Il y a d'autres cas qui n'étant point nuisibles dès le premier moment, le deviennent en très-peu de tems par le développement des accidens primitifs, qui confinoient déjà avec les consécutifs à la première inspection de la blessure.

Or, amputer sur le champ dans ces deux cas, c'est le faire à contre-tems; trop tôt, pour ceux qui sont nuisibles dans le premier instant; trop tard, pour ceux qui étoient pressans d'abord, mais qui cessent, pour ainsi dire, de l'être étant devenus nuisibles.

De là, une seconde regle générale : n'amputer sur le champ, même dans les cas pressans, que quand on est sûr, autant qu'on le peut être, qu'ils ne sont point nuisibles pour cause des vices internes, ou qu'ils ne touchent point aux accidens qui les rendroient nuisibles.

Si de la théorie qui fournit toutes les regles générales, nous rapprochons l'expérience, nous y trouverons de quoi les appuyer & en faire sentir les avantages. Sans remonter à des tems reculés, arrêtons-nous à la bataille de Fontenoi. Plus l'époque en est récente, plus il y aura de perfections à présumer dans la Chirurgie. L'on vit à cette occasion, opérer tant d'habiles mains, déjà exercées par plusieurs années que la guerre leur avoit fourni des sujets sans nombre : cependant de ceux à qui l'amputation fut faite sur le champ, à peine en réchappa-t-il un tiers.

L'on croiroit volontiers que l'Auteur a été témoin des faits de chirurgie

auxquels cette journée mémorable a donné lieu ; mais il paroît n'en parler que d'après un mémoire de M. *Boucher* sur un autre sujet publié dans le second volume ; & sa doctrine se trouve être la même que celle de M. *Faure*, qui a remporté le prix, mais qui, à une bonne théorie, quoique moins développée, a joint beaucoup de faits de pratique.

Ces mêmes faits simplement cités dans le mémoire de M. *Boucher*, & détaillés par M. *Faure* lui-même dans le sien, nous apprennent qu'ayant fait, après la bataille de Fontenoi, l'amputation à dix sujets en tout, dans les délais que sa prudence & ses connoissances avoient cru devoir apporter, il avoit réussi dans tous les dix.

Ici l'Auteur du mémoire dont j'ai rendu le précis, se fait cette question : M. *Faure* eût-il sauvé ses dix blessés, s'il leur eût fait l'opération dans le premier tems ? En fût-il mort les deux tiers des autres, si l'on se fût moins pressé de la faire à la plus grande partie ? Et il prétend que ce n'est point trop hasarder, que d'attribuer le mauvais succès à ce qu'on a confondu les cas nuisibles avec les cas pressans : il est même permis, dit-il, de conjecturer que du tiers qui s'est sauvé, plusieurs étoient dans le cas neutre, & par conséquent auroient pu guérir sans amputation. C'est ce que l'Auteur soumet *au jugement de l'Académie*. Ces derniers mots sont sa devise.

ARTICLE XXV.

Précis du Mémoire de M. LE VACHER, *sur les morts subites attribuées à l'impression de l'air ébranlé par le boulet de canon* (*a*).

IL n'est pas rare de trouver sur un champ de bataille des hommes tués auxquels on n'apperçoit aucune marque qui désigne l'endroit où ils ont été frappés. On a attribué cet effet malheureux à l'impression de l'air ébranlé par le boulet de canon qui a passé dans le voisinage. On a dit que la commotion générale qui accompagne les blessures par le canon, venoit de cette cause, & que l'air étant comprimé, condensé & poussé très-promptement par un boulet mu avec une très-grande vîtesse, agissoit sur le corps avec plus de force, & y produisoit une contusion plus forte que ne le pourroit faire aucun corps contondant, même des plus pesans.

M. *le Vacher* s'est proposé de détruire cette erreur, adoptée par tous les Auteurs qui ont écrit sur les plaies d'armes à feu. Elle ne mériteroit pas, dit-il, d'être relevée, si elle étoit de pure spéculation, mais elle jette dans la pratique des incertitudes fort préjudiciables. L'Auteur prouve d'abord par les principes de physique, que le boulet qui parcourt un espace quelconque dans un air libre, ne peut en aucune façon comprimer une portion de cet air, pour qu'il devienne capable de faire le moindre choc contre nos parties. Un boulet de canon, en parcourant un espace égal à son diametre, ne peut

(*a*) Ce mémoire de M. *le Vacher* a été lu à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1766, & imprimé dans le IV. tome des mémoires de cette Académie en 1768.

déplacer qu'une portion d'air égale à ſon volume. La colonne, obligée de céder le paſſage au corps mis en mouvement, ſe diviſe en tout ſens, en haut, en bas, à droite, à gauche : or, de toutes les parties de la colonne diviſée, il n'y a que celle qui eſt jettée du côté du membre, qui pourroit le bleſſer; on peut donc, ſans crainte d'erreur préjudiciable à cette preuve, aſſurer que le volume d'air qu'on ſuppoſe capable de bleſſer, eſt quatre fois plus petit que celui du boulet. La vîteſſe avec laquelle cette portion d'air frappe, eſt aiſée à déterminer; elle ne peut être plus grande que celle du boulet même. Jamais un corps ſolide qui diviſe un fluide, ne peut donner à ce fluide une vîteſſe plus grande que la ſienne. Il ne s'agit donc plus, pour apprécier l'intenſité du choc, relativement à celui qui ſe feroit par le boulet, que d'avoir égard aux denſités reſpectives de ces deux corps. Le boulet compoſé d'atômes de fer eſt au moins 1200 fois plus denſe que l'air; donc, ſuivant la loi invariable des chocs, la maſſe d'air frapperoit avec une force 4800 plus petite que celle avec laquelle le boulet frapperoit. Comment donc ſeroit-il poſſible qu'un choc auſſi petit, produisît d'auſſi grands déſordres que ceux qu'on obſerve dans les contuſions profondes ſans aucune trace extérieure de l'impreſſion du corps contondant, & qu'on a attribué juſqu'ici à l'air mu par un boulet de canon ?

Suivant M. *le Vacher*, c'eſt l'action immédiate du boulet même qui produit ces contuſions, lorſqu'il ne frappe, ſuivant une direction oblique, que par un tiers, ou par un quart de ſon épaiſſeur; l'effet alors eſt de nature à ne faire aucune impreſſion ſur la peau, capable de céder, & qui en outre eſt garantie par les vêtemens. L'os ſeul réſiſte, & les maſſes muſculeuſes intermédiaires ont porté tout l'effort du coup. Elles ſont froiſſées, triturées & dilacérées; les vaiſſeaux qui entrent dans leur texture, ſont meurtris & écraſés; de-là ces dépôts énormes, formés de ſang & du débris des chairs, ſous une peau qui paroît dans l'état naturel : bleſſures qu'on a fauſſement attribuées au choc de l'air manifeſtement incapable de produire un pareil déſordre. De ce qu'on aura ouvert pluſieurs bleſſés tués ſur le champ par un boulet de canon, & à qui l'on a trouvé pour cauſe de mort le foie comme broyé, peut-on conclure que les parties extérieures n'ont pas été touchées ? Il n'y avoit aucune marque extérieure, à la vérité; mais cela n'exclut pas une impreſſion réelle du boulet, même ſur les parties contenantes. M. *le Vacher* penſe que ceux qu'on a cru ſuffoqués par le paſſage d'un boulet devant la bouche, ont été frappés violemment à la poitrine, & que faute de ſymptômes au-dehors, on n'a pas imaginé qu'il pût y avoir de déſordre dans l'intérieur. Le boulet, dit-il, paſſe avec tant de rapidité, qu'on ne peut pas attribuer la mort à la ſuſpenſion de la reſpiration pendant un tems ſi court; mais en ſuppoſant que le bleſſé ſurvécût, tant que l'excluſion des marques extérieures ne fera ſoupçonner que les effets de l'air ébranlé par le boulet, la Chirurgie n'aura d'autres ſecours à offrir que ceux qu'elle oppoſe en général à toute commotion. Ces ſecours ne donneront pas iſſue à une quantité de ſang épanché dans la poitrine, ou dans le bas-ventre, ou dans l'interſtice des parties; au lieu que ſi le Chirurgien, éclairé par une meilleure théorie, dirigeoit ſes vues curatives du côté d'un épanchement qu'il a tout

lieu de ſoupçonner, & que la nature des ſymptômes lui indiquera, lorſque de fauſſes notions ſur la cauſe du mal ne le déroberont point à ſon intelligence, on pourroit encore eſpérer le ſalut du bleſſé, par les ſecours utiles qui lui ſeront adminiſtrés.

Le préjugé où l'on eſt, que l'air peut bleſſer comme cauſe contondante, eſt donc réellement contraire aux progrès de l'Art & au bien de l'humanité, puiſqu'il obſcurcit le diagnoſtic des contuſions faites par le boulet, & qu'il prive les bleſſés des ſecours capables de leur conſerver la vie.

ARTICLE XXVI.

Précis d'une Diſſertation de M. Bordenave, ſur les accidens des plaies des parties tendineuſes & aponévrotiques, & ſur les moyens d'y remédier (a).

Le danger qui accompagne les plaies des parties tendineuſes, ne vient pas, ſelon M. *Bordenave*, de la ſenſibilité de ces parties, mais de l'étranglement des vaiſſeaux, qui en eſt la ſuite.

L'Expérience de tous les tems avoit montré que la bleſſure des tendons & des aponévroſes, étoit ſuivie des accidens les plus fâcheux, qu'on attribuoit à l'extrême ſenſibilité de ces parties. Perſonne n'ignore que M. *de Haller* a nié que ces parties fuſſent ſenſibles. D'après ces expériences faites avec ſoin par différentes perſonnes, ſur l'intelligence, la dextérité & la bonne foi deſquelles on peut compter, il ne ſemble pas qu'on puiſſe former aucun doute. Elles ont cependant trouvé des adverſaires. M. *Bordenave* ne prend point leur parti; il adopte le ſentiment de M. *de Haller*, & tâche de concilier ſa doctrine avec les faits le plus exactement obſervés dans la pratique de la Chirurgie. En conſidérant anatomiquement la ſtructure des parties, leur étendue & la communication réciproque qu'elles ont entr'elles, on voit que les accidens formidables, qui ſont les ſymptômes ordinaires des plaies des parties tendineuſes & aponévrotiques, ne viennent point de la prétendue ſenſibilité des tendons & des aponévroſes, mais de l'inflammation, qui eſt la ſuite de l'étranglement fait par les parties membraneuſes. Ici l'auteur s'étaye des principes que M. *Queſnai* a poſés ſur l'étranglement, dans ſon traité ſur la Gangrene. Il n'eſt pas néceſſaire que l'inſtrument qui fait la bleſſure pénetre juſqu'au tendon, pour produire des accidens fâcheux; on a des exemples qu'une ſimple piqûre à l'extrêmité des doigts, ou ſous l'ongle, & qui n'avoit touché ni le tendon, ni ſa gaîne, a été ſuivie de ſymptômes fort graves. Si la bleſſure la plus profonde avoit atteint ces parties, on s'abuſeroit en penſant que c'eſt par elles que la plaie ſeroit plus dangereuſe; ce ſont moins les dimenſions d'une plaie, que la nature des parties léſées qui la rendent plus ou moins grave; & ſi, comme l'expérience l'a prouvé, la piqûre ſuperficielle des parties nerveuſes a mis des bleſſés dans le plus grand danger, & qu'on n'a apperçu aucun accident fâcheux à la ſuite des déſordres les plus étendus ſur des parties tendineuſes, on doit juger que la léſion des tendons ne contribue en rien aux accidens affreux de certaines plaies, mais qu'on doit en chercher

(a) Cette Diſſertation a été lue à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie, en 1762.

la ſource dans l'irritation des nerfs, & l'on ſçait que les tendons n'en admettent point dans leur texture.

Si les accidens viennent preſque toujours de l'étranglement, l'indication curative eſt facile à ſaiſir : on fera ceſſer les ſymptômes naiſſans de l'étranglement, & l'on en préviendra de plus fâcheux, en débridant les parties qui forment l'étranglement. L'inſtrument tranchant, conduit par les lumières anatomiques, eſt ici de la plus grande reſſource. M. *Bordenave* examine l'uſage que les Anciens faiſoient de l'huile de térébenthine bouillante, dont ils ont vanté les ſuccès merveilleux ; il trouve que le bien qui réſulte de cette application eſt dû à la deſtruction de la ſenſibilité, dans le point où étoit le principe de l'irritation. La cautériſation agit de même, & l'on explique aiſément comment par l'application d'un cauſtique, qui eſt un remede très-irritant, on fait ceſſer avantageuſement tous les ſymptômes que cauſoit l'irritation des parties nerveuſes léſées par un coup d'épée ou de lancette. M. *Bordenave* apprécie les cas où l'on peut avoir recours à ces moyens ; mais il incline toujours à donner la préférence à l'inſtrument avec lequel on fait préciſément ce qu'on veut faire. On le conduit avec méthode, & l'on n'eſt pas auſſi exactement le maître de l'action plus ou moins étendue d'un médicament corroſif.

ARTICLE XXVII.

Précis d'un Mémoire de M. FABRE, ſur l'opinion de M. le Baron DE HALLER, touchant l'inſenſibilité de certaines parties du corps humain (a).

Les parties trouvées inſenſibles par M. *de Haller*, dans l'état ſain, deviennent très-ſenſibles, lorſqu'elles s'enflamment & ſuppurent.

LA diviſion que ce ſçavant Anatomiſte a faite des parties en celles qui ſont ſenſibles, & en celles qui ſont privées de ſenſibilité, a excité beaucoup de controverſes, dans leſquelles il paroît avoir triomphé de ſes adverſaires. M. *Fabre* aſſure qu'il avoit été long-tems perſuadé de ce que M. *de Haller* a dit de l'inſenſibilité abſolue du tiſſu cellulaire, mais qu'il a reconnu l'erreur dans laquelle il avoit été entraîné. On ne découvre, à la vérité, aucun ſigne de ſenſibilité, par les expériences faites ſur les animaux en piquant & en irritant certaines parties ; mais l'illuſion vient, ſuivant M. *Fabre*, de ce que l'on ne les a ſoumiſes aux épreuves que dans l'état ſain : il dit que les mêmes épreuves faites dans certains états de maladie, donnent des réſultats différens. Le tiſſu cellulaire, trouvé conſtamment inſenſible ſur les animaux, eſt très-douloureux lorſqu'il eſt enflammé. Les plaies offrent des exemples journaliers de cette vérité : la dure-mere, les tendons, & pluſieurs autres parties auxquelles M. *de Haller* a refuſé la ſenſibilité, ſont dans le même cas. Lorſque ces parties ont ſuppuré, & que leur ſurface eſt recouverte de grains rouges, qu'on déſigne communément ſous le nom de nouvelle chair, il n'y a aucun point qui puiſſe être irrité ſans cauſer de la douleur ; ce qui prouve qu'il entre des nerfs dans la compoſition de ces parties, quoique les recherches anatomiques

(a) Ce mémoire de M. *Fabre*, non encore imprimé dans le Recueil de l'Académie Royale de Chirurgie, a été lu à la ſéance publique de 1764.

& le ſecours des meilleurs microſcopes n'en faſſent point appercevoir. Dans l'état ſain, les nerfs de ces parties ſont diſpoſés de manière qu'ils ne peuvent tranſmettre à l'ame aucun ſentiment : dans l'état de maladie leur contexture eſt changée, & ils ſont accidentellement ſenſibles. Les nerfs deſtinés au ſentiment ne ſont-ils pas naturellement ſuſceptibles d'une ſenſibilité différente, ſuivant leur manière d'être ? Les nerfs de l'eſtomac, par exemple, ne reçoivent aucune impreſſion par le poivre, qui irrite violemment ceux de la membrane pituitaire : le tartre émétique ne cauſe aucune ſenſation ſur les houpes nerveuſes de cette membrane, & il excite des convulſions à l'eſtomac. L'Auteur, par pluſieurs exemples tirés de la pratique de l'art, prouve que l'inflammation ſuffit pour rendre ſenſibles des parties qu'on ne rrouve pas telles dans l'état naturel ; & il en tire des inductions relatives au traitement des plaies des parties tendineuſes, aponévrotiques, ligamenteuſes, &c. où l'on s'abuſeroit beaucoup par l'idée de l'inſenſibilité de ces parties, qui ne peut ſe ſoutenir.

ARTICLE XXVIII.

Sur les Plaies du tendon d'Achille.

§. I.

Hiſt. de l'Ac. de Bologne, tom. II, pars I.

LEs ſentimens des plus célèbres Auteurs de Chirurgie ſont fort partagés ſur la conduite qu'il convient de tenir, lorſque le tendon d'achille ſe trouve diviſé par un inſtrument tranchant, ou autrement. Quelques-uns, au nombre deſquels eſt M. *de la Faye*, veulent qu'on ſe contente de rapprocher les extrêmités du tendon, & qu'on les maintienne dans le contact par la ſituation & par le bandage, & qu'on s'abſtienne de la ſuture. D'autres, en beaucoup plus grand nombre, recommandent la ſuture. M. *Heiſter* veut, comme M. *de la Faye*, qu'on s'en tienne à la ſituation & au bandage, toutes les fois qu'on peut maintenir les extrêmités du tendon dans le contact, ſans recourir à la ſuture ; mais il la croit indiſpenſable dans quelques cas (*a*). M. *Molinelli* nous a donné dans l'Hiſtoire de l'Académie de Bologne (*b*), quelques obſervations qui peuvent jetter beaucoup de jour ſur cette matière, & terminer peut-être la queſtion. Elles ſont trop intéreſſantes pour ne pas les faire connoître aux Chirurgiens François, & en enrichir ce ſupplément. Nous n'en omettrons rien ; tous les détails en ſont précieux.

I. Observation. Un homme de 40 ans, d'une aſſez mauvaiſe conſtitution, & qui paſſoit ſa vie dans des lieux marécageux, reçut une bleſſure qui coupa tranſverſalement le tendon d'achille dans preſque toute la moitié de ſon épaiſſeur. On ne le porta à l'Hôpital que pluſieurs jours après ſon accident. La jambe étoit déjà toute tuméfiée, particulièrement le gras ou le mollet. Le bord inférieur de la plaie étoit d'un verd livide, & lorſqu'on

(*a*) *Voyez* dans les *Inſtitutions de Chirurgie*, part. II, ſect. VI, le chap. *de la ſuture des tendons.*

(*b*) *Comment. Acad. Scientiar. Bononienſ.* tom. II, pars I, pag. 189-196.

preſſoit

preſſoit les environs de la plaie, il ſortoit de tous les points de cette dernière, une ſanie de la même couleur. A l'aide du ſtylet, M. *Molinelli* découvrit un aſſez grand ſinus, qui s'étendoit preſque juſqu'à la moitié du gras de la jambe, & il s'apperçut qu'une certaine portion du tendon étoit ſéparée des tégumens, inférieurement & par les côtés. Pour mettre cette portion du tendon à découvert, il dilata la plaie dans tous les ſens, en bas, en haut & latéralement. Le tendon, ainſi mis à nud, parut plus gros & plus dur qu'il n'a coutume de l'être naturellement, &, ce qui étoit beaucoup plus fâcheux encore, la gangrene s'en étoit déjà emparée dans l'eſpace de deux travers de doigt ſur ſa longueur. M. *Molinelli*, après avoir tenté inutilement de rétablir cette portion de tendon gangrenée, n'eut enfin d'autre parti à prendre que de l'extirper, de telle ſorte qu'il fût obligé de couper le tendon en deux endroits, & de ſéparer enſuite avec le biſtouri la portion mortifiée des parties circonvoiſines, latéralement & par le bas; ce que le malade ſupporta avec beaucoup de courage. Il coupa auſſi une partie des lévres de la plaie, afin d'en diminuer l'épaiſſeur, pour faciliter les panſemens. On appliqua ſur la bleſſure des baumes adouciſſans & anodyns, & l'on eut ſoin de ne ſerrer le bandage qu'autant qu'il étoit néceſſaire pour contenir l'appareil, le malade ne pouvant ſouffrir qu'on le ſerrât davantage. Après cela, & à l'aide de pluſieurs ſaignées, la jambe & la plaie commencerent à ſe trouver dans un meilleur état. Cependant, quoique tout le reſte allât à ſouhait, le bout inférieur du tendon donnoit toujours quelque inquiétude; car à l'endroit où il avoit été coupé, il étoit encore tuméfié dans une petite étendue, & s'élevoit de quelques lignes au-deſſus des tégumens: en outre, & par ſurcroît de malheur, la gangrene s'en ſaiſit. Tous les différens remedes auxquels on eut recours n'ayant été d'aucune utilité, il ne reſta plus d'autre reſſource que le fer: mais la grande proximité du calcaneum, qui étoit à peine diſtant d'un travers de doigt, ſembloit rendre la ſection du tendon peu sûre: cependant M. *Molinelli*, ne voulant pas laiſſer le malade ſans eſpérance de guériſon, le coupa encore hardiment. Il ſe conduiſit enſuite comme il l'avoit déjà fait, & enjoignit au malade de ne remuer la jambe que le moins qu'il lui ſeroit poſſible. Il panſa néanmoins la plaie avec des topiques ſuppuratifs. Au moyen de ce traitement, la tumeur s'affaiſſa peu-à-peu, & en deux mois & demi environ, la plaie ſe cicatriſa. Comme le tendon avoit ſouffert une déperdition de ſubſtance conſidérable, la nature remplit le vuide par une chair fongueuſe, qui ſe manifeſtoit, après la guériſon, par un peu d'élévation à l'endroit de la bleſſure primitive. Le malade ayant tenu pendant long-tems le pied dans l'extenſion, & le calcaneum rapproché du gras de la jambe, il étoit à craindre qu'après la réunion de la plaie, les choſes ne reſtaſſent dans le même état, & que le malade ne fût contraint de boîter le reſte de ſes jours. L'événement fut plus heureux qu'on ne l'eſpéroit; car quoique le bleſſé, quand il commença à marcher, eût d'abord quelque peine à toucher la terre avec le talon, l'uſage de quelques linimens fit bientôt ceſſer cette incommodité, & il marcha dans la ſuite tout auſſi facilement & avec la même aiſance que par le paſſé.

II. Observation. Un jeune homme de vingt-quatre ans, en fauchant du foin, ſe coupa avec ſa faulx, le tendon d'*achille* en travers, dans près d'un

tiers de ſon épaiſſeur : il ſouffroit de grandes douleurs lorſqu'il remuoit ſa jambe, & quelquefois même lorſqu'il étoit en repos. Il ſurvint une fiévre violente, dans le fort de laquelle le malade paroiſſoit délirer. M. *Molinelli* n'héſita pas à couper entièrement le tendon, qui ne l'étoit qu'en partie ; il ouvrit enſuite un ſinus qui ſe trouvoit entre les tégumens & le tendon, latéralement à ce dernier. Dans ces entrefaites, le bout ſupérieur du tendon s'étoit retiré un peu plus haut. Le bandage ne fut jamais que contentif, ce qui n'empêcha pas que le malade ne guérît radicalement en fort peu de tems, & très-aiſément, d'une plaie qui paroiſſoit devoir être d'une cure très difficile (*c*).

III. Observation. Un homme âgé de 32 ans, reçut au tendon d'*achille* une bleſſure très-grave, qui fut ſuivie d'une violente diſtenſion. Le bleſſé marchoit cependant, mais il ne pouvoit le faire qu'en s'appuyant ſur quelqu'un. M. *Molinelli*, ayant examiné attentivement la plaie, trouva que le tendon d'achille étoit coupé tranſverſalement, preſque dans ſa totalité, & que les tégumens s'étoient retirés d'un travers de pouce des parties qu'ils recouvroient auparavant. En outre, le tendon du muſcle plantaire étoit ſi fort relâché, qu'il ſortoit en double par la plaie. M. *Molinelli*, après qu'il eut ouvert les tégumens, emporta environ deux travers de pouce de cette portion de tendon ainſi repliée, & il égaliſa les lévres de la plaie. Il fit enſuite pluſieurs ſaignées au bleſſé, qu'il tint à une diete très-ſévere. Il y avoit lieu d'eſpérer que ces ſecours arrêteroient les accidens : cependant peu de jours après, il ſe forma entre les muſcles & les tégumens, un abſcès qui s'étendoit depuis la plaie juſqu'à la malléole externe, & qu'il fallut ouvrir ; il s'en forma un autre, mais moindre, du côté oppoſé. Enfin, après un peu plus de deux mois de traitement, le bleſſé guérit ſi parfaitement, qu'il pouvoit marcher, & même ſauter s'il l'avoit voulu, avec la même facilité qu'auparavant, la jambe n'ayant rien perdu de ſa force, ni de la liberté de ſes mouvemens. Il reſta néanmoins une eſpèce de nœud un peu ſaillant dans l'endroit où le tendon avoit été coupé. Du reſte, on ne fit jamais uſage pour ce malade, ainſi que pour les deux précédens, que d'un bandage ſimplement contentif. Paſſons à la quatrième & dernière obſervation de M. *Molinelli*.

IV. Observation. Le ſujet de cette obſervation, eſt un jeune-homme d'une taille fort avantageuſe, & d'une force de corps peu ordinaire, à qui le tendon d'achille fut très-griévement bleſſé. Il mépriſa cependant ſon mal pendant quelques jours. La plaie n'étoit éloignée que de deux travers de doigt du calcaneum. M. *Molinelli*, appellé au ſecours du malade, trouva le tendon d'*achille* entièrement coupé. L'extrêmité ſupérieure n'étoit plus tuméfiée, & s'étoit retirée en haut, où elle étoit recouverte des tégumens. L'extrêmité inférieure, au contraire, étoit encore tuméfiée & plus dure, ſurtout du côté de la plaie. En cet endroit, le tendon découvert & mis à nud, ſe préſentoit aux yeux, les tégumens s'étant retirés dans une certaine étendue. M. *Molinelli* voulut tout mettre en œuvre pour ſe diſpenſer de couper ; mais l'opiniâtreté du mal l'emporta ſur ſa bonne volonté. La tuméfaction &

(*c*) *In hoc ægro difficillimi vulneris fuit curatio facillima*, dit élégamment l'Hiſtorien de l'Académie.

la dureté augmenterent de jour en jour. Il se forma différens sinus, dont quelques-uns s'ouvrirent d'eux-mêmes, & une sanie fort abondante ne cessa de couler de toute la plaie. Dans cette extrêmité, M. *Molinelli* ne crut pas devoir différer davantage à s'opposer efficacement au progrès du mal; c'est pourquoi il ouvrit à l'instant les tégumens qui étoient unis au tendon, jusqu'à l'endroit où ils n'avoient plus d'adhésion avec lui, & retrancha avec le bistouri la portion du même tendon, qui, par sa tuméfaction & sa dureté, obligeoit d'en venir à cette opération. Il ouvrit ensuite les sinus qui étoient à côté, & afin de relâcher la partie, il ramena doucement avec la main les tégumens sur la portion du tendon que les muscles avoient retirée en haut. Cette conduite sembloit devoir hâter la guérison; mais rien de plus opiniâtre que la maladie dont il s'agit. Après quelques jours, l'extrêmité inférieure du tendon commença encore à se tuméfier par le côté qui regardoit la plaie, quoique la tuméfaction s'étendît moins en longueur que la première fois. Il survint en outre latéralement, un sinus qui pénétroit plus avant que tous ceux qui l'avoient précédé. M. *Molinelli* l'ouvrit sur le champ, & comme la tuméfaction persistoit toujours, il se détermina enfin à couper & à enlever toute la portion du tendon tuméfiée, en sorte qu'il ne resta plus rien du tendon d'*achille* au-dessus du calcaneum, si ce n'est environ deux lignes. Après cette dernière opération, tout prit une meilleure face. La suppuration se réduisit à peu de chose, la jambe se désenfla, la plaie se réunit peu-à-peu, & enfin elle se ferma. L'appareil ne fut jamais que contentif, le malade n'ayant pu supporter un bandage plus serré, qui auroit tenu le pied dans la flexion. Lorsqu'il commença à se bien porter & à marcher, la cicatrice se rouvrit à plusieurs reprises; mais à la faveur des linimens qu'on mit en usage, elle s'affaissa enfin au point que cela n'étoit plus à craindre. Un seul article faisoit encore de la peine au blessé; c'est que le calcaneum ayant été retiré en haut, il ne pouvoit pas appuyer à terre toute la plante du pied. Les linimens & des fomentations émollientes le délivrerent encore de cette incommodité, & il marcha enfin si bien, que lui-même n'auroit pu qu'à peine s'appercevoir de quelque différence entre ses deux pieds.

On voit par ces observations de M. *Molinelli*, ainsi que par une observation de *Garangeot*, qu'il n'est pas nécessaire pour réunir le tendon d'achille, d'en maintenir les bouts rapprochés par la situation & par le bandage, non plus que d'y faire la suture. D'ailleurs, la perte de substance étoit telle dans les cas qu'on vient de lire, que l'un & l'autre eussent été également impraticables.

Si l'on demande comment la perte de substance se répare, M. *Molinelli* répond, que c'est par une matière qui acquiert peu-à-peu la nature tendineuse, & qui, en s'interposant entre les deux bouts du tendon, en rétablit la continuité, ainsi que la matière du cal le fait pour les os dans les fractures avec déperdition de substance osseuse. Il ne sera donc plus nécessaire à l'avenir de tourmenter les malades, ni par la suture, ni par une extension forcée & permanente du pied. Cette extension continuée, outre les accidens qui peuvent en résulter, & la gêne qui la rend insupportable à la plupart des sujets, comme il est arrivé à deux des quatre malades de M. *Molinelli*, a l'inconvénient encore d'empêcher qu'on ne puisse appuyer le talon à terre, quand on

commence à marcher, lors même qu'on n'a pas tenu le pied en extenſion pendant un tems bien conſidérable. Que ſeroit-ce ſi on l'avoit maintenu dans cet état pendant toute la cure ? Ce fut en vue de prévenir cet inconvénient de l'extenſion continuée du pied, que M. *Molinelli* voulut tenir dans la flexion celui de ſon quatrième malade ; mais ce fut inutilement, ce malade n'ayant pu ſupporter cette ſujétion, non plus que les autres l'extenſion de la partie.

§. II.

Ces importantes obſervations de M. *Molinelli*, n'ont été citées, que je ſçache, par aucun des Ecrivains de Chirurgie les plus eſtimés. Il eſt étonnant qu'elles ayent été inconnues à un Auteur auſſi ſçavant que l'étoit M. *Heiſter*. M. *Hoin*, célebre Chirurgien de Dijon, membre de l'Académie de cette Ville, & aſſocié de celle de Chirurgie, a donné dans le Journal de Médecine (Janvier 1769. pag. 56-78.) des expériences confirmatives des obſervations de M. *Molinelli*. Des chats & des chiens qu'il a ſoumis à ces expériences, & auxquels on avoit coupé, en tout ou en partie, le tendon d'*achille*, ont tous radicalement guéri, quoique les plaies ayent été abandonnées à elles-mêmes, & qu'on ne les ait pas même garanties de l'impreſſion de l'air. Le ſuccès de ces expériences, rapproché d'une obſervation funeſte que M. *Hoin* avoit eu occaſion de faire en 1749, dans la perſonne d'un Charpentier, qui ayant eu le tendon d'*achille* entièrement diviſé par un coup de hâche, périt à la ſuite d'accidens, cauſés en partie par la contrainte où l'on tint le pied, au moyen du bandage de M. *Petit* ; ces expériences, dis-je, & cette obſervation engagerent M. *Hoin*, dès l'année 1762, ainſi que ſes Confreres, à ſe borner au bandage purement contentif dans les plaies du tendon d'*achille*. Il dit avoir été confirmé encore depuis dans ce ſentiment par les obſervations de M. *Molinelli*, dont il n'avoit point eu connoiſſance juſqu'alors. Il croit, d'après tout cela, que la rupture du tendon d'achille, ſans plaie aux tégumens, guériroit encore avec moins de difficulté, ſans recourir à aucun bandage ni machine extenſive. Il eſt, dit-il, affermi dans cette opinion par MM. *Dupoui* & *Pibrac*. Le premier dit (*d*), que toutes ces machines ne paroiſſent avoir été imaginées que dans le préjugé où l'on eſt que malgré la ſection de leurs tendons, les muſcles conſervent la faculté de ſe contracter, ce qui, ſelon lui, eſt une *erreur* (*e*). Il penſe qu'on parviendroit facilement, par une ſituation convenable de la partie, à guérir la maladie ſans fatiguer le malade par de pareils bandages ; & il ajoute, qu'en ayant parlé depuis à M. *Pibrac*, ce dernier a été non ſeulement de ſon avis, mais qu'il lui a cité encore pluſieurs exemples de perſonnes qui avoient été guéries par le repos & les attentions les plus ſimples. On n'en ſera ſans doute que très-peu ſurpris après les obſervations de M. *Molinelli*, & les expériences de M. *Hoin* ſur les chiens & ſur les chats. Du reſte, il eſt remarquable que M. *Heiſter*, qui s'eſt ſi fort étendu ſur la ſuture des tendons, & en particulier ſur celle du tendon d'*achille*, opération à proſcrire de la Chirurgie, n'ait pas dit un ſeul mot de la rupture de ce

(*d*) Journ. de Méd. Avril 1768. p. 357.

(*e*) Pourquoi donc le bout ſupérieur du tendon ſe retire-t-il ?

dernier, dont il a été ſi ſouvent queſtion depuis la fameuſe obſervation de M. *Petit*, & les longues diſputes qu'il eut à ſoutenir à ſon ſujet. (*f*)

§. III.

Nous allons terminer cet article par une obſervation qui nous a été communiquée par M. *Clement*, Chirurgien Aide-Major de l'Hôpital d'Avignon, dont le zèle, l'émulation & les talens méritent des éloges.

Un homme d'environ 38 ans, qui avoit été mordu par un chien à la partie inférieure & poſtérieure de la jambe, fut reçu à l'Hôpital le 17 Mai 1770. Les plaies étoient petites, comme elles le ſont ordinairement après une morſure. Le malade cependant ne pouvoit marcher ſans appui; il avoit la jambe fort enflée & douloureuſe : il fut ſaigné, & on le panſa avec les adouciſſans. Le lendemain la fiévre s'étant allumée, & la douleur, ainſi que le gonflement, perſiſtant encore, on lui réitéra deux fois la ſaignée, & on continua les mêmes panſemens. Malgré cela, les mêmes ſymptômes, non-ſeulement ne calmèrent point, mais le malade tomba dans une eſpèce de délire, où il reſta trois à quatre jours, pendant leſquels il paroiſſoit avoir un rebut marqué pour la boiſſon, qu'il refuſa conſtamment; ce qui donnoit lieu de craindre l'hydrophobie. Enfin la perſévérance des accidens fit penſer qu'ils pouvoient dépendre de la léſion de quelque nerf ou tendon : on fit les dilatations néceſſaires pour s'en aſſurer, & on trouva effectivement que le tendon d'*achille* avoit été mâché & coupé aux trois quarts par les dents du chien, & que le quart reſtant étoit quaſi détruit par la ſuppuration. Il ſe rompit enfin, & les deux extrêmités du tendon s'écarterent l'une de l'autre, & ſe gonflerent prodigieuſement; dès-lors néanmoins les ſymptômes mentionnés ceſſerent, & le malade prit de la boiſſon; ce qui fit tomber le ſoupçon d'hydrophobie. La plaie fut panſée à l'ordinaire. La ſuppuration, conjointement avec les remedes appropriés, détruiſit peu-à-peu le gonflement; mais les extrêmités du tendon n'en étoient pas moins écartées, laiſſant entr'elles un vuide d'environ deux pouces par la déperdition de ſubſtance qui s'en étoit faite. Il ne fut jamais poſſible d'aſſujettir le malade à quelqu'un des moyens dont on ſe ſert en pareil cas pour tenir le pied en extenſion : il ne put jamais en ſupporter aucun pendant deux jours de ſuite; nonobſtant cela, les deux extrêmités du tendon ſe déprimerent, ſe deſſécherent, & ſe mirent de niveau avec le tiſſu cellulaire, qui étoit intermédiaire. La cicatrice gagna peu-à-peu en deſſus, & l'ulcère fut cicatriſé le 24 du mois d'Août de la même année. Le malade ſe leva & marcha avec aſſez de facilité, eu égard au long ſéjour qu'il avoit fait au lit : il exécutoit ſans aucune gêne les différens mouvemens du pied, à cela près qu'il avoit quelque peine à appuyer le talon à terre, à raiſon d'un peu de roideur qui reſtoit au tendon : il y a apparence que le tems & quelques onctions émollientes & relâchantes, la diſſiperont tout-à-fait.

(*f*) *Voyez*-en l'intéreſſant & curieux détail, dans le Diſcours préliminaire ajouté par M. *Louis* à la dernière édition du traité des maladies des os de M. *Petit*, en 1758.

ARTICLE XXIX.

Précis de l'Éloge de feu M. MOLINELLI, *lu à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1766, par M.* LOUIS, *Secrétaire perpétuel.*

Eloge de feu M. *Molinelli.*

MOnsieur *Molinelli*, né en 1698, perdit ses pere & mere en bas âge, & fut élevé par un parent de son nom, Médecin de réputation à Bologne, qui à sa mort, en 1715, laissa le jeune *Molinelli* héritier de biens assez considérables. Maître de sa volonté à dix-sept ans, avec de la fortune, il se montra digne des bienfaits qu'il venoit de recevoir. Son application redoubla; il étudia sous les meilleurs maîtres, fit son cours en Médecine, & après avoir reçu le grade de Docteur dans les écoles de l'Université, il prit le parti de la Chirurgie, & travailla en qualité d'éleve sous le Docteur *Donduzzi*, Chirurgien en chef de l'Hôpital, dont il a eu la place, & épousé la fille.

M. *Louis* exprime les motifs de ce changement d'état, si l'on peut appeller ainsi la culture des deux branches de la même science, indivisible dans ses principes. Tout le tems qui n'étoit pas employé au soin des malades, il l'employoit à se rendre plus habile par la lecture des meilleurs Auteurs; il vérifioit leurs observations, en les comparant avec celles que la pratique lui fournissoit journellement. Les lumières de l'anatomie l'éclairoient sur les points obscurs, & l'ouverture des cadavres excitoit souvent ses regrets sur l'incertitude des connoissances humaines. Ces réflexions, un peu chagrines pour un esprit de sa trempe, le déciderent absolument à cultiver la Chirurgie, & lui firent prendre le parti de venir en France, pour se perfectionner sous les plus grands maîtres.

Quand un homme est ainsi préparé, continue M. *Louis*, il voyage très-utilement; il trouveroit à s'instruire dans les mauvaises comme dans les bonnes écoles, parce qu'il y porte le discernement qui sçait tout apprécier. Les Hôpitaux, où les faits sont multipliés & se renouvellent sans cesse, lui offrent en grand le tableau des miseres humaines, au soulagement desquelles il se dévoue. Son jugement & ses yeux sont formés; aucun coup d'œil ne porte à faux; il n'est presque point de cas qui ne soit une leçon nouvelle, ou une confirmation utile de ce qu'on sçavoit déja, ou qui ne serve à réformer quelques erreurs, dont une imagination avide de sçavoir ne peut manquer d'être imbue. Dans la jeunesse on court après les connoissances, on les accumule avec trop peu d'ordre, on n'est occupé qu'à se meubler la tête, s'il est permis de se servir de cette expression. La sagacité est plus tardive, le jugement vient à pas lents; & dans ceux que la nature a le plus favorisés du côté de l'esprit, il faut toujours attendre la mâturité pour en recueillir les fruits.

Nous ne suivrons pas M. *Louis* dans le récit qu'il fait des travaux de M. *Molinelli*, ni dans le compte qu'il rend des différens ouvrages de cet Auteur, & qui tiennent un rang distingué dans les Mémoires de l'Académie & Institut des Sciences de Bologne; nous nous contenterons de rapporter l'époque la plus flatteuse de la vie de M. *Molinelli*, & que M. *Louis* regarde comme

auſſi intéreſſante pour l'humanité, qu'elle eſt honorable à la Chirurgie; c'eſt l'établiſſement que *Benoît XIV.* fit en 1742, en faveur de M. *Molinelli*, & à ſa ſollicitation.

Les cours d'opérations de chirurgie auxquels il avoit aſſiſté à Paris, lui firent déſirer de pareils exercices à Bologne. Il en parla à pluſieurs perſonnes en dignité & en crédit; elles ſentirent que dans une ville célebre, par cela même que toutes les autres ſciences y ſont avantageuſement cultivées, il étoit inconcevable que la Faculté de Chirurgie eût été négligée au point qu'on n'avoit jamais fait publiquement aucune démonſtration des opérations ſur les cadavres. L'honneur de la patrie & l'utilité publique ſe révolterent contre cet oubli. Le projet de M. *Molinelli* fut goûté avec applaudiſſement par des hommes d'état vraiment patriotes; la Chirurgie étoit à Bologne dans une eſtime particulière, qui rappelloit les tems heureux où elle n'étoit exercée que par des mains ſçavantes. Il y avoit peu d'années que dans le ſanctuaire des ſciences, dans le Palais même qu'occupe l'Inſtitut, on avoit érigé, par ordre du Sénat, une ſtatue de marbre au célebre Chirurgien *Valſalva*. On ſe promit tout de l'amour qu'avoit pour les ſciences *Benoît XIV.* nouvellement placé ſur la chaire de S. Pierre : ce Prince avoit été, dans une fortune privée, l'ami des ſçavans, qu'il regardoit à juſte titre comme ſes confreres. Amateur éclairé, il ne changea pas de ſentiment, & le Souverain ſe crut plus étroitement obligé d'être protecteur. A peine lui fait-on connoître le beſoin des inſtructions chirurgicales, qu'il remplit les eſpérances, & comble tous les vœux à cet égard. Les moindres arrangemens qui pouvoient contribuer à la perfection de cet établiſſement, & en aſſurer la durée, ſe préſentent à ſon eſprit. Il met des empreſſemens à donner les ordres néceſſaires. M. *de la Peyronie* reçoit un Bref de Sa Sainteté, par lequel elle le prie de concourir au bien public, en lui procurant la collection la plus complette des inſtrumens de chirurgie : il informe le Roi de la commiſſion dont il eſt chargé; & elle lui devint doublement flatteuſe par l'intérêt que Sa Majeſté y prit. Elle voulut en faire les frais; & ces inſtrumens les plus beaux & les mieux conditionnés qu'on ait vus, furent envoyés au Pape, en préſent, & comme une marque d'amitié. C'eſt ainſi qu'en parle l'hiſtoire de l'Inſtitut. *Benoît XIV.* ordonna que chaque année on feroit à perpétuité dans chacun des deux Hôpitaux une démonſtration de ces inſtrumens; qu'on expliqueroit leur nature & leur uſage, & qu'on s'en ſerviroit ſur les cadavres, pour enſeigner la méthode d'opérer dans les différentes maladies qui ont beſoin du ſecours de la main. La garde de ces inſtrumens fut confiée à M. *Molinelli*, avec le titre de Profeſſeur Bénédictin, du nom du fondateur. Un établiſſement auſſi utile feroit ſeul capable de rendre chere à la poſtérité la mémoire de *Benoît XIV.*

Quand les bienfaits d'un Prince aſſurent l'enſeignement d'un art auſſi utile, ils ne ſe bornent pas à ceux qui ont le bonheur de vivre ſous ſon règne, ils lui acquierent des droits à la reconnoiſſance des citoyens, qui à l'avenir devront la ſanté & la vie aux ſecours de la chirurgie. M. *Molinelli* manifeſta les ſentimens dont il étoit pénétré, dans un diſcours d'inauguration prononcé au mois de Novembre 1742, & qui fut fort applaudi. L'Auteur

nous a intéressés à sa gloire. Les dissections anatomiques, les opérations de chirurgie par lesquelles on exerce les Candidats dans le sein de notre collége, les démonstrations qu'on fait en faveur des Etudians dans l'amphithéâtre de nos écoles, par la libéralité du Roi, sont rappellées comme des exemples qui ont procuré l'établissement de Bologne, & comme des modeles à suivre pour qu'il soit utile. Ce discours a été imprimé avec une Épître dédicatoire à *Benoît XIV.* dans laquelle M. *Molinelli* rend à cet homme immortel les actions de grace qui lui sont si justement dûes. Il avoit à exprimer les mouvemens de son amour, de son respect & de sa reconnoissance particulière. Ce grand Pape ne parloit jamais de *Molinelli* qu'avec des témoignages d'estime les plus flatteurs; dans ses expressions favorites il le nommoit l'honneur de son pays, la gloire de sa patrie, *lonor del nostro paese*, *lonor della nostra patria. Benoît XIV.* aimoit tendrement sa patrie, & particulièrement ceux qui s'y distinguoient dans les sciences, &c.

M. *Molinelli* est mort d'apoplexie le 12 Octobre, âgé de soixante-six ans.

ARTICLE XXX.

Précis d'un Mémoire de M. ANDOUILLÉ, sur une épilepsie sympathique, survenue après la réunion d'une plaie d'arme à feu au poignet, & guérie par incision. (*a*)

Épilepsie sympathique survenue après la réunion d'une plaie d'arme à feu au poignet, & guérie par incision.

QUoique la réunion des parties divisées soit constamment le but auquel l'art doit mener la nature dans le traitement des plaies, cette réunion devient, en certains cas, le principe d'accidens fâcheux, ou plutôt la cause qui les détermine. M. *Andouillé* en a donné un exemple dans le récit de la cure d'une plaie par arme à feu, qui a été suivie de mouvemens convulsifs après la parfaite cicatrisation. Un Officier du Régiment du Roi, infanterie, reçut à la bataille de Lawfelt un coup de fusil à la partie inférieure de l'avant-bras droit, sur l'os du rayon, à un travers de doigt du poignet. L'entrée & la sortie de la balle étoient à peu de distance l'une de l'autre; & dans son trajet oblique de dehors en dedans, & de haut en bas, elle n'avoit intéressé que l'expansion aponévrotique dont sont recouverts les muscles extérieurs du pouce, & le long & le court radial externe, extenseurs du poignet. M. *de Garangeot*, Chirurgien Major du Régiment du Roi, coupa la portion des tégumens qui étoit entre les deux plaies : les muscles & les tendons n'ayant pas souffert, des pansemens méthodiques procurerent bientôt la guérison de cette plaie.

Quelque tems après que la cicatrice fut formée, les mouvemens de la main, qui dépendent de la rotation de l'os du rayon, devinrent douloureux; la douleur attira des mouvemens convulsifs aux muscles du bras, à ceux de l'épaule, du col & de la tête; enfin, cet accident fit des progrès au point que le malade parut attaqué d'épilepsie.

(*a*) Ce Mémoire a été lu à une séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie.

On

On ne négligea aucun des ſecours que la médecine interne preſcrit ordinairement contre ce mal : ils n'eurent aucun ſuccès ; le vice étoit local. Quand on touchoit la cicatrice à quatre lignes de ſon angle ſupérieur, ou quand le malade faiſoit un mouvement ſubit de ſupination, ou même quand la cicatrice ſouffroit les impreſſions du chaud ou du froid, il ſurvenoit un ſentiment ſemblable à celui qu'auroit occaſionné une fuſée, qui partant de la cicatrice, auroit brûlé, dans ſon cours rapide, depuis cet endroit juſqu'à l'épaule & au cou. Le malade en étoit quelquefois quitte pour ce ſentiment de douleur ; d'autres fois il éprouvoit des mouvemens violens au bras ; tout le corps en étoit quelquefois agité ; mais il ne s'en manifeſta jamais aucun au-deſſous de la cicarrice : le poignet & les doigts furent toujours préſervés de l'attaque convulſive. La ſecouſſe de tout le corps étoit annoncée par la pâleur du viſage, par la gêne de la reſpiration & le trémouſſement involontaire des lévres. Le malade prévenoit les ſuites de ſon accident en ſe jettant ſur un lit, en ſe couchant promptement à terre : le mal commençoit viſiblement par la partie bleſſée, d'où il ſe communiquoit par les nerfs juſqu'au cordon axillaire, & de-là à tout le ſyſtême nerveux.

M. *Andouillé* joint à la deſcription de cet accident quelques obſervations recueillies des meilleurs Auteurs, ſur les affections convulſives générales, déterminées par des irritations locales. On en a vu dont la cauſe étoit vénérienne, mais le bleſſé dont il s'agit n'étoit point dans ce cas.

L'inefficacité des remedes employés, tels que les antiſpaſmodiques de toute eſpèce, les eaux de Bareges, &c. & l'augmentation du mal, dont les accès revenoient plus ſouvent, & même ſans que la cauſe en fût excitée dans la partie, comme dans les premiers tems, fit adopter le conſeil de M. *Andouillé.* Il emporta toute l'étendue de la cicatrice, & mit les tendons à découvert. La ſuppuration détendit les bords de cette nouvelle plaie, & le malade fit tous les mouvemens de la partie ſans douleur ni convulſion. Quand la plaie commença à ſe fermer, il ſurvint quelques mouvemens convulſifs. Perſuadé que la gêne des tendons y contribuoit, M. *Andouillé* ſe détermina à couper le ligament particulier qui les aſſujettit près de leur inſertion : leur jeu en devint plus libre ; cependant il y eut encore des accès épileptiques après la guériſon de la plaie, mais ils furent bien plus éloignés, moins violens & moins longs ; & en diminuant ainſi par degrés, le malade en a été abſolument délivré. M. *Andouillé* attribue cette continuation des accidens à l'affection du principe des nerfs, laquelle n'a pu être diſſipée qu'après quelque tems, quoique la cauſe primitive fût détruite. Les bains d'Uſſat, au pays de Foix, ont paru contribuer à la terminaiſon heureuſe de cette cure.

ARTICLE XXXI.

Sur les fractures en long des os cylindriques, par M. Louis.

Disc. histo-riq. & critiq. sur le traité des maladies des os de feu M. *Petit.*

IL y a des observations essentielles qui servent à établir des points de doctrine fondamentaux : elles méritent un examen particulier ; telles sont celles qu'on lit dans l'ouvrage de M. *Duverney* (*a*), sur les fractures en long des grands os des extrêmités ; fractures dont M. *Petit* nie la possibilité. Voilà deux sentimens contradictoires sur une question intéressante : la raison, l'autorité des grands maîtres, l'expérience, sont ici mises en opposition par les défenseurs des deux opinions. Les hommes seroient-ils assez malheureux pour que leur vie fût livrée, dans certains accidens, aux vaines disputes de l'école ? Tâchons de lever toute difficulté sur ce sujet. L'incertitude est étrangère à l'art ; elle est dans l'esprit de ceux qui n'en saisissent pas les principes, & qui ne voient dans la nature que ce que la préoccupation leur permet d'y reconnoître (*b*).

M. *Petit* croit imaginaire la fracture qu'on dit se faire exactement selon la longueur des os ; il en donne une raison très-solide ; c'est qu'il n'y a point de coup capable de fracturer l'os suivant la longueur, qui ne le puisse rompre en travers avec bien plus de facilité. Il falloit s'en tenir là ; mais M. *Petit*, trompé sans doute par des citations infidelles du texte de *Fabrice d'Aquapendente*, a cru trouver dans la façon dont ce sçavant Chirurgien-Médecin s'explique sur les fractures en long, qu'il n'avoit entendu parler que des fractures obliques. Il n'y a cependant aucune équivoque sur ce point dans *Fabrice d'Aquapendente.* En exposant les différentes espèces de fracture, il distingue expressément l'oblique, de celles qui sont en long & en travers ; & après avoir donné les signes généraux & positifs des fractures, cet Auteur établit particulièrement le diagnostic de la fracture en long ; il semble même marquer l'ordre dans lequel doivent naître les symptômes indicatifs de cette espèce de fracture. Le membre, dit-il, est d'abord plus gros que dans l'état naturel ; ensuite la douleur se manifeste ; enfin le membre devient inégal (*c*) : & plus bas, en parlant de la génération du cal, il adopte le précepte de *Galien*, qui recommande que le bandage soit un peu plus serré pour la fracture en long, que pour la transversale ; car sans cette précaution, il pourroit, dit-il, aisément se déranger (*d*).

Ce que *Galien* & *Fabrice* disent du bandage, qui pourroit facilement se relâcher, un Auteur l'a entendu des pieces d'os qui se désuniroient, si le bandage étoit moins serré. M. *Duverney* rapporte trois pages du texte de cet Au-

(*a*) Tom. I, pag. 167 & suiv.

(*b*) *Non crimen Artis, si quod professoris est.* Cornel. Cels. de re Medicâ, lib. II, cap. VI.

(*c*) *Quòd si os secundùm longitudinem fractum sit, primò adest membri crassities, ultra naturalem statum ; deinde dolor ; tum membri inæqualitas.* Fabric. ab Aquap. Chirurg. univers. lib. IV de fracturâ, cap. I.

(*d*) *In fracturâ per longitudinem factâ, eadem prorsus curatio adhibenda quæ in transversâ, saltem ut deligatio magis adstringatur ; alias enim facilè posset decidere.* Ibidem, cap. VI.

teur (*e*), qu'il ne déſigne que par la qualité de *célebre Praticien de ſon tems.* Il pouvoit avoir beaucoup d'expérience, mais il avoit bien peu d'érudition ; car en cet endroit même, où il ſe trompe ſi viſiblement ſur le ſens de *Fabrice d'Aquapendente*, il ajoute que *Guy de Chauliac* n'a fait que copier *Fabrice*. L'anachroniſme n'eſt pas tolérable : *Guy de Chauliac* écrivoit ſa Chirurgie en 1363, *Fabrice d'Aquapendente* n'eſt mort qu'en 1719. L'Auteur avoit pris pour un traité original, un de ces abrégés de *Guy de Chauliac*, qui étoit le manuel des Chirurgiens vulgaires, il n'y a pas plus de 50 ans. Quoi qu'il en ſoit, il oppoſe des raiſons judicieuſes à l'opinion qui admet les fractures en long. Les ſignes les plus certains qu'on en donne, ſont, dit-il, « une douleur fixe & » continue, qui s'augmente par la preſſion, & quand on s'appuye ſur la partie » bleſſée. Mais qui ne voit que tous ces accidens ne ſont que des ſuites d'une » forte contuſion du perioſte ? Pour la tumeur qu'on dit ſe former à l'endroit » de la fente par l'écoulement des ſucs nourriciers de l'os, il eſt aiſé de juger qu'elle doit ſa naiſſance aux ſucs épanchés entre l'os & le perioſte. » Enfin, ſuppoſons qu'il y eût dans l'os une ſimple fente, elle ſe réuniroit » d'elle-même par la ſeve qui découle des vaiſſeaux du perioſte, & le principal ſoin du Chirurgien ſera de tenir ſon malade dans un grand repos, & » d'uſer des plus puiſſans réſolutifs ».

M. *Duverney* prétend qu'un Chirurgien de Paris, très-connu de ſon tems, fut la victime du ſentiment contraire à l'exiſtence de la fracture en long ; qu'il en avoit une de cette eſpèce au tibia, & que cette maladie ne fut connue que peu tems avant ſa mort. Pour prévenir de ſemblables fautes, il donne trois obſervations, qui méritent, dit-il, beaucoup plus de conſidération que les raiſonnemens les plus ſpécieux. J'analyſe ces trois obſervations, & je ne les trouve rien moins que concluantes.

Dans la première, il eſt queſtion d'un Chanoine, qui par une chute d'environ douze pieds de haut, ſe heurta la partie moyenne de la jambe gauche, antérieurement. Il s'y fit une tumeur avec échymoſe. La douleur, qui fut très-vive, & tous les autres accidens, céderent au bout de quelques jours aux ſaignées & à l'application des remedes convenables. Le malade ſe crut guéri, & agit en conſéquence. En ſe couchant il s'apperçut d'un peu de rougeur, avec tenſion au tibia. La douleur devint très-vive ; une inciſion donna iſſue à une ſéroſité ſanguinolente, dont le ſiége étoit entre le perioſte & l'os. Cette membrane étoit détachée de plus de deux travers de doigt. On ajoute qu'il parut une fente en long très-étendue : voilà ce qu'on poſe en fait. Il eſt bien étonnant qu'une violence extérieure, qui a pu fendre le tibia en long, ne l'ait pas plutôt caſſé en travers ; mais il n'eſt pas poſſible de nier un fait : ſuivons-en la narration, pour faire connoître juſqu'à quel point il mérite que nous y ayons égard. L'inciſion fut allongée par ſes angles, au grand ſoulagement du malade. Pour accélérer ſa guériſon, l'on eut recours au trépan perforatif & à l'exfoliatif ; ce qui réuſſit, attendu *que la fente ne pénétroit pas juſqu'au canal de la moëlle*. Cette circonſtance décele la mépriſe. L'obſervation eſt d'ailleurs très-imparfaite, en ce qu'elle n'enſeigne ni pourquoi ni

(*e*) Tom. I, p. 163.

comment on a appliqué les trépans perforatif & exfoliatif. Paſſons à la ſeconde obſervation.

Un jeune garçon de 16 ans, après le traitement d'une fracture compliquée à la jambe, occaſionnée par la roue d'une charrette, ſentit, lorſqu'il commença à s'appuyer ſur ſes jambes, une douleur ſourde à la partie antérieure du tibia, un peu au-deſſus de la fracture. Il s'y forma un abſcès; le périoſte étoit pourri en cet endroit, & on découvrit à l'os une fente légere. On procura l'exfoliation, & le malade ne fut pas long-tems à guérir.

Perſonne ne conteſtera la poſſibilité de cette fracture : l'exemple cité n'a aucun trait à la queſtion. M. *Duverney* devoit s'en appercevoir, & ſe ſouvenir des termes qu'il venoit de copier dans l'expoſition de la doctrine de l'Auteur qu'il croit réfuter par ce fait. « On convient que les os peuvent ſe fendre. » Les balles de mouſquet, par exemple, briſent les os & les fendent; un » coup de marteau, ou de pied de cheval, fera le même déſordre; mais tous » ces exemples n'établiſſent point cette eſpèce de fracture, que nous appel» lons *fente*, *ſimple félure* : ce ſont des eſpèces de fractures qui doivent être » rangées dans la claſſe des briſures, des contuſions, des dépreſſions avec fente ». M. *Petit* avoit dit pareillement : « Il eſt cependant vrai que les balles de mouſ» quet peuvent fendre les os en long, même juſques dans les articulations; » mais nous n'avons point prétendu comprendre ces ſortes de fractures parmi » celles dont nous venons de parler ». En effet, la fente, dans ce cas, eſt un accident du fracas de l'os, & non pas une fracture ſimple, comme il faudroit que cela fût, pour établir une eſpèce particulière.

Le ſujet de la troiſième obſervation de M. *Duverney* ſur la fracture en long, eſt un Garde-du-corps, qui étant à cheval & en bottes, reçut, vers la partie moyenne de la jambe, un coup de pied de cheval. La douleur fut d'abord très-aiguë; elle fut ſuivie d'un engourdiſſement qui la rendit moins vive. Vingt-quatre heures après, le malade ſe plaignit d'une grande chaleur; il ſe fit une eſcarre à la peau, & le malade guérit en peu de tems. Au bout de trois mois il ſentit une douleur pongitive permanente. L'os étoit exoſtoſé : on fit une inciſion pour le découvrir : il y avoit, dit M. *Duverney*, une fente très-apparente, très-longue & très-profonde. On fit ſauter l'excédent de l'os avec la gouge & le maillet de plomb. Dans les derniers coups, il ſortit de la fente une liqueur jaunâtre & très-puante : au panſement ſuivant, on appliqua ſur la crête du tibia trois couronnes de trépan, les unes à côté des autres; l'on fit ſauter les ponts, & la moëlle ſe trouva abſcédée.

Il y a dans cette obſervation des circonſtances qui en rendent l'expoſé fort ſuſpect. L'on y voit un homme guéri en peu de jours d'une contuſion à l'os : au bout de trois mois, des douleurs fort vives déterminent à faire une inciſion ſur une exoſtoſe aſſez légere. Dans l'hypothèſe de la félure primitive, l'exoſtoſe ſeroit un cal défectueux, qui auroit rempli la fente. On dit qu'à l'inſtant de l'opération, elle parut fort longue & fort profonde : on ne l'avoit cependant pas apperçue à travers les tégumens, fort minces ſur la ſurface interne du tibia. Cette fente longue & profonde ne pénétroit pas juſqu'au canal, quoique le centre de l'os fût abſcédé. Voici à quoi ſe réduit le fait. Le coup de pied a cauſé une contuſion à l'os; elle a été ſuivie de tuméfaction de la

ſubſtance, & d'abſcès dans le canal. L'exoſtoſe détruite, & le canal ouvert par les couronnes du trépan, il y eut une fente longue & profonde à l'os : c'étoit l'effet de la déperdition de ſubſtance que l'art avoit faite. On voit aſſez par le récit de l'obſervateur, que la fente n'a pu être primitive. Suppoſerons-nous, pour ne pas inſiſter ſur l'infidélité de cette narration, que la tuméfaction de l'os s'étoit faite par deux éminences oblongues, qui laiſſoient entr'elles une goutière ou ſinuoſité contre-nature, qu'on pouvoit prendre pour une fente longue & profonde? Mais revenons au premier principe : il n'y a point eu dans ce cas de fracture en long, ſi cette fracture eſt phyſiquement impoſſible : or, cette impoſſibilité eſt démontrée ; car il n'y a aucune percuſſion extérieure capable de fendre l'os, qui ne doive, à plus forte raiſon, le caſſer entièrement ſuivant ſon épaiſſeur.

Nous allons combattre, par occaſion, un Auteur célèbre, dont le nom peut donner du crédit à l'opinion erronée de la fracture en long ; c'eſt M. *Heiſter* (*f*), qui croit que perſonne n'a pu en démontrer l'impoſſibilité par des raiſons invincibles : il prétend voir des exemples évidens de cette eſpèce de fracture, dans des Auteurs dignes de foi. Il cite la diſſertation de *Heyne* ſur les principales maladies des os, & la Chirurgie pratique de *Wurtzen* (*Felix Wurtzius*), dont les obſervations ſur ce point de l'Art ne peuvent, dit-il, être lues avec aſſez d'attention. M. *Heiſter* ne donne cependant aucun ſigne pathognomonique de la fracture en long : les accidens dont il fait mention, conviennent à la contuſion de l'os. Nous remonterons aux ſources qu'il indique, pour faire connoître combien il s'eſt abuſé dans le jugement qu'il a porté d'après les faits auxquels il renvoie ſes lecteurs. L'on voit d'abord par le titre de l'eſſai de M. *Heyne*, qu'il n'y eſt point du tout queſtion des fractures (*g*). La lecture la plus attentive de l'endroit marqué par M. *Heiſter* (*h*), n'établit point la poſſibilité de la fracture en long : *Heyne* y parle des abſcès de la moëlle, qui ſont l'effet de l'acrimonie rance à laquelle l'huile médullaire eſt ſujette. Le virus vénérien produit la corruption des os par la dépravation du ſuc moëlleux. La forte contuſion de la ſubſtance de l'os eſt ſouvent ſuivie de ſuppuration : une petite eſquille qui pique le périoſte interne, ou qui comprime la moëlle, attire l'inflammation & la ſuppuration dans le canal oſſeux. *Heyne* s'étaye ſur cette propoſition de l'autorité des deux *Fabrices*, qui ont vu, trois ans après une fracture, la ſuppuration putride de l'intérieur de l'os ; & pour prouver les ſuites fâcheuſes d'une telle putréfaction, il rapporte une obſervation qui lui a été communiquée par un célèbre Chirurgien de Leyde. Un homme ſe plaignoit de ſouffrir des douleurs inſupportables depuis le milieu du tibia juſqu'à la malléole interne, où il parut, au bout de quelques jours, une tumeur du volume d'un œuf. Il ſortit par l'ouverture qu'on en fit, une aſſez grande quantité de féroſités ſanieuſes : l'os étoit à nud, & l'on s'apperçut qu'il

(*f*) *Voyez* ſes *Inſt. Chirurg.* tom. I, p. I, liv. II, chap. 1, §. III.

(*g*) Joannis-Ch. HEYNE *Sueci* tentamen Chirurgico-Medicum, de præcipuis oſſium morbis, *ſcilicet*, *inflammatione*, *abſceſſu*, *& ulcere perioſtii*, *oſſeæ ſubſtantiæ*, *& ipſius denique oſſium medullæ*, *incenſioni ac phlegmoni mollium partium*, *ceu fundamento*, *ſuperſtructâ ; necnon de carie oſſis*, *ſpina-ventoſa*, *& rachitide.* cum fig.

(*h*) *Inſt. de Chirurg.* part. I, liv. II, chap. I, §. III.

étoit pareillement dépouillé de son périoste jusqu'au milieu de la jambe. L'ouverture fut continuée jusqu'à cet endroit, où étoit la source du mal : l'on y découvrit une ouverture transversale qui pénétroit dans le canal, d'où sortoit la matière âcre qui avoit causé la carie & la gangrene. Il n'est fait mention dans ce cas ni de contusion extérieure, ni de fracture, comme causes occasionnelles des accidens. *Heyne* appelle l'ouverture de l'os *fissura*, parce qu'elle avoit la forme d'une fente ; & comme le même mot latin sert à exprimer la félure, ou fracture en long, *Heister* a cru qu'il en étoit question dans ce fait. *Fissura satis ampla in medio ossis transverso*, n'a jamais signifié une fracture en long. Il insiste beaucoup plus sur l'autorité de *Wurtz*, Chirurgien qui avoit une très-grande réputation à Bâle, & dont la Chirurgie, publiée en allemand en 1576, fut traduite d'abord en latin en 1642, puis en françois en 1646, par les soins de *Riolan*. Il avoit eu connoissance de cet ouvrage étant à Cologne au service de la Reine, mere de Louis XIII, Marie de Médicis. J'ai lu, avec toute l'application possible, le chapitre où *Wurtz* traite de la fracture en long. Cet Auteur pose par-tout en fait, ce qui est en question. Il assure avoir guéri des malades après 15 années de douleurs, que les plus grands Médecins disoient être catharres ou rhumatismes, & qui ne reconnoissoient d'autre origine qu'une fracture en long. Il promet & ne donne pas le diagnostic de cette fracture supposée : les signes démonstratifs de telles fentes seront, dit-il, déclarés en leur lieu, lorsque je traiterai des maux incurables ; & il n'en parle point. Il explique sommairement la manière de placer les attelles pour la fracture en long des différens os. Dans sa prévention sur la possibilité de cette fracture, il va jusqu'à dire que la plupart des panaris viennent de la fracture en long des phalanges. M. *Heister* ne s'est pas apperçu que tout cela étoit ridicule : il renvoie à cet Auteur ceux qui voudront approfondir la matière ; je ne crois pas qu'il y ait rien de mieux à faire pour se convaincre de la fausseté du sentiment qui y est soutenu.

ARTICLE XXXII.

Remarques de M. le Cat, sur une espèce particulière de fracture de la mâchoire inférieure.

Fracture singulière de la mâchoire inférieure, dont les pièces furent contenues par un moyen particulier.

LA Chirurgie, dit M. *le Cat*, a la réputation d'être la partie de l'art de guérir la plus certaine & la plus évidente. Si elle mérite ces titres, c'est principalement quand elle traite les maladies des os, & sur-tout leur fracture. Aucun siècle n'a produit d'ouvrages aussi complets que les nôtres sur ces maladies. Les excellens livres de MM. *Duverney* & *Petit*, sont connus de tout le monde. Cependant aucun de ces grands hommes n'a fait mention d'une fracture de la mâchoire des deux côtés, & oblique, & de l'espèce dont il s'en est présenté une depuis peu à notre Hôpital. Le nommé Jean Custel de Rouen, s'étant un peu trop livré aux attraits d'une boisson agréable & spiritueuse, en perdit l'équilibre, & tomba sur l'essieu d'une voiture. Le menton fut obligé de porter sur cet essieu le poids de la principale partie

du corps. Il ſuccomba ſous le fardeau, multiplié par l'impétuoſité du choc. La mâchoire ſe caſſa en deux endroits & obliquement; ſçavoir, du côté droit entre la dernière & l'avant-dernière dent molaire, & du côté gauche, entre la dernière dent molaire & la dent canine.

Toute la partie antérieure de la mâchoire étoit donc abandonnée à ſon poids & à l'action des muſcles; ceux de ces organes du mouvement qui s'attachent au menton (il y en a huit, les digaſtriques, genio-hyoïdiens, genio-gloſſes, & milo-hyoïdiens) tirerent cette pièce en bas & en dedans fort loin du niveau ordinaire, vu l'obliquité de la fracture, qui étoit telle, qu'elle permettoit à toute cette portion antérieure, de gliſſer vers l'intérieur ou le fond de la bouche, & d'écarter, comme l'auroit fait un coin, les deux portions des branches de cette mâchoire, qui reſtoient continues à ſes condyles articulaires. Ce bleſſé vint hors les heures du panſement, & fut ſaigné par les Chirurgiens internes de notre Hôpital.

Les Auteurs preſcrivent de grands bandages pour retenir en place les pièces de la mâchoire fracturée. Quelqu'habiles, quelqu'expérimentés que ſoient des éleves, les écrits des grands Maîtres ſont pour eux des loix qu'ils n'ont garde d'enfreindre, & il ſeroit ſouvent dangereux qu'ils le fiſſent. Cependant il y a peu de ces loix qui ſoient générales; & le même eſprit qui a conduit à les établir, doit auſſi nous éclairer dans les variations & les exceptions de ces loix : mais on auroit tort d'exiger d'un éleve des réformes auſſi importantes. Les miens avoient donc panſé la fracture de cette mâchoire dans toutes les regles, & vu le cas particulier, très-mal, parce que tous les préceptes donnés juſqu'ici ſur cette matière, tous les bandages uſités, tendent à pouſſer les pièces ſéparées vers la bouche, vers les pièces fixes; & dans ce cas-ci toutes les compreſſions extérieures, ſur-tout celles qui étoient devant & dirigées vers la bouche, concouroient avec les muſcles du menton à enfoncer vers la langue & en-deſſous, cette pièce que les deux branches de la mâchoire ſéparée & l'obliquité de la fracture laiſſoient deſcendre entr'elles avec beaucoup de liberté.

L'inſpection des pièces & leur état, m'eurent bientôt découvert l'erreur & indiqué le remede. Il falloit, pour guérir cette fracture, aſſujettir ces deux branches de la mâchoire trop libre avec la pièce, & ſupprimer tous les bandages qui aidoient les muſcles du menton à la déranger.

Le moyen dont je me ſervis pour aſſujettir la pièce ſéparée avec les deux branches, eſt bien ſimple. Je leur rendis leur niveau naturel, & dans cet état je liai, avec des fils d'argent ſouples & forts de chaque côté, les dents de la pièce ſéparée avec les dents voiſines des branches de la mâchoire, & je ſerrai fortement cette ligature.

Pour rendre cette réunion plus ferme & plus ſûre, j'avois fait faire une petite portion de cerceau d'argent proportionnée à la courbure des pièces fracturées & percées de pluſieurs trous, par leſquels je devois paſſer de ſemblables fils, pour attacher à cette eſpèce d'attelle pluſieurs dents de la pièce fracturée mobile, & des branches fixes de la mâchoire; mais les premières ligatures me parurent ſi fermes, ſi exactes, que je m'en fiai entièrement à elles. La réunion s'eſt très-bien maintenue, & le calus s'eſt fait en perfection.

La Chirurgie tire deux utilités de cette obſervation : la première, qui eſt directe, regarde la nouveauté de la fracture, & la façon particulière de la traiter : la ſeconde, eſt indirecte, mais plus générale ; elle démontre une vérité qu'on ſoupçonnoit déja, qu'il n'y a rien de ſi dangereux & de ſi mépriſable qu'un Chirurgien de routine, qui ne fait que ce qu'il a vu faire, & qui ne penſe que par la tête d'autrui. *Magaſin François*, *Juin* 1752.

ARTICLE XXXIII.

Précis d'un Mémoire de M. BRASDOR, *intitulé* : *Réflexions ſur la fracture de la clavicule* (*a*).

Corſet de nouvelle invention, pour retenir dans le contact les deux bouts de la clavicule fracturée.

M. *Braſdor* donne dans ſon mémoire la deſcription d'un nouveau bandage pour cette fracture. Ceux que les Anciens avoient imaginés, & qui ont été en uſage juſqu'à préſent, ne rempliſſent pas les vues qu'ils s'étoient propoſées : il s'agit de contenir de niveau les pièces offenſées, afin que la conſolidation puiſſe en être exacte. M. *Braſdor* examine l'uſage de la clavicule : c'eſt, dit-il, un arc-boutant qui donne de la ſolidité à l'appui ſur lequel la tête de l'humerus roule en pivot dans ſes différens mouvemens ; ou, pour exprimer la choſe plus ſimplement, la clavicule aſſujettit l'omoplate. Lorſque cet arc-boutant eſt fracturé, les bouts diviſés ſe déplacent différemment, ſuivant le lieu de la fracture, par l'action des différens muſcles qui ont des attaches à cet os. L'Auteur examine les cauſes & les raiſons de ces différences, & elles établiſſent la partie théorique de ſon mémoire. Ces principes ne peuvent manquer de rendre la pratique plus lumineuſe, & les procédés opératoires plus ſûrs & plus utiles. Dans les fractures des os longs, les extenſions & contre-extenſions néceſſaires mettent l'opérateur en état d'ajuſter les pièces fracturées ; & après une bonne conformation, un bandage approprié au cas, contient les pièces dont on a fait la réduction. M. *Braſdor* fait voir, dans la fracture de la clavicule, la néceſſité de continuer l'extenſion & la contre-extenſion, pendant tout le tems de la cure. Il aſſure que tous les Auteurs ſe ſont trompés en s'occupant d'une réduction inſtantanée, croyant avoir rempli toutes les vues de l'Art, lorſqu'ils ont mis une fois de niveau les pièces oſſeuſes, & abandonnant enſuite au bandage contentif le maintien de ces pièces. Les mains ordinaires ne peuvent retenir les bouts de l'os ; ils ſe déplacent par l'action des muſcles, ſur-tout dans les fractures obliques ; ce que l'expérience montre aſſez dans les calus difformes de cet os. M. *Braſdor* rappelle les principes donnés ou adoptés par les meilleurs Auteurs ſur la fracture de la clavicule, tels qu'*Ambroiſe Paré*, *la Motte*, *Heiſter*, *Petit*, *Duverney*; il fait des remarques ſur ce qu'il y a à retenir & à rejetter des méthodes qu'ils ont décrites, & ſes obſervations ont pour baſe l'expérience. Le bandage qu'il a imaginé eſt une eſpèce de corſet qui ſe lace par derrière, & qui, au moyen des manches qui embraſſent le moignon de l'épaule, tire

(*a*) Ce Mémoire de M. *Braſdor*, lu à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1762, n'eſt point encore imprimé dans les Recueils de cette Académie.

en

en arrière l'extrêmité humérale de la clavicule au degré convenable, & contrebalance l'action des muſcles qui feroient perdre aux bouts de l'os leur niveau. On applique enſuite l'appareil contentif ſur le lieu même de la fracture. M. *Braſdor* rend juſtice à l'invention ſimple & ingénieuſe de M. *le Grand*, Chirurgien d'Arles, qui a communiqué depuis peu à l'Académie un bandage pour la fracture de la clavicule, fait ſur les principes qui lui ont ſuggéré le ſien; il en a fait remarquer quelques défauts faciles à rectifier.

ARTICLE XXXIV.

Précis d'un Mémoire de M. BELLOQ, concernant une machine propre à contenir en place les fractures du col du fémur. (*a*)

Fractures du col du femur.

LA Chirurgie ne préſente en général que deux intentions pour la guériſon des os fracturés; la première eſt de leur donner la conformation qu'ils doivent avoir dans l'état naturel; la ſeconde eſt de les aſſujettir dans cet état, juſqu'à ce que la conſolidation en ſoit faite. Les Auteurs, tant anciens que modernes, ont été féconds en expédiens pour ſervir à la réduction des os; mais on ne voit pas qu'ils ayent autant exercé leur génie à trouver des moyens capables de maintenir les pièces d'os, après que la réduction en a été faite. Il eſt néanmoins beaucoup de cas où cette ſeconde intention eſt plus difficile à remplir que la première. M. *Belloq* cite la fracture du cou du fémur, comme étant principalement de cette eſpèce. Il eſt certain que tous les bandages propoſés par les Auteurs pour fixer les pièces d'os à leur niveau dans cette fracture, y ſont abſolument inutiles. L'Auteur rapporte des exemples où il a employé, ſans ſuccès, les moyens ordinaires, quoiqu'il eût pris les précautions le plus expreſſément recommandées pour réuſſir. Bien convaincu de l'inſuffiſance de ces moyens, il fit conſtruire un bandage méchanique, qui remplit, avec tout l'avantage poſſible, les intentions que l'on doit ſe propoſer dans le cas dont il s'agit.

Cette machine a trois parties; l'une pour contenir la cuiſſe, l'autre pour ſoutenir la jambe, & une troiſième pour opérer les extenſions convenables. La partie du bandage qui contient la cuiſſe, eſt de deux pièces, convexes en-dehors & concaves en-dedans : l'une s'applique au-dedans de la cuiſſe, & l'autre en-dehors; celle-ci eſt plus longue que l'interne; elle monte ſupérieurement juſques ſur l'os des îles en couvrant l'articulation. L'interne eſt bornée au pli de la cuiſſe : au long du milieu de ſa partie convexe eſt attachée une lame de fer dentelée par le côté en forme de crémaillere, où s'engraine un pignon qui la fait marcher en avant : le bout ſupérieur de cette lame forme un demi cercle, qui vient s'ajuſter dans le contour du pli de la cuiſſe. Les deux côtés de cette eſpèce de cuiſſe, ſont unis par-deſſous avec des courroies larges, garnies, ainſi que toute la cuiſſe, avec du chamois; ils tiennent en haut

(*a*) Le Mémoire de M. *Belloq*, lu à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1751, eſt imprimé dans le II. vol. *in*-4°. des Mémoires de cette Académie.

par deux vis, par lefquelles on peut ferrer ou relâcher le bandage, fuivant le befoin.

La feconde partie de la machine fert à contenir la jambe, & la troifième partie eft une efpèce de cric, auquel s'attachent les courroies des lacs qu'on doit appliquer fur le genou, & au-deffus des malléoles. Ce cric dirige les lacs vers la partie inférieure, par une ligne bien plus égale que les lacs ordinaires. La pièce en demi cercle qui appuye fur le pli de la cuiffe, fait plus folidement, & avec moins d'embarras, l'action d'un lacs qui foutiendroit le corps; & la portion de la machine qui contient la jambe, renferme dans fa conftruction les commodités les plus recherchées pour les malades, & que l'on n'obtient dans les appareils ordinaires qu'avec beaucoup de pièces plus embarraffantes, & fujettes à fe déranger. La jambe s'y trouve fituée folidement & mollement: elle eft à couvert du poids des couvertures; le talon porte à faux; la plante du pied eft appuyée. Cette partie de la machine fupplée donc aux femelles, aux talonnieres, aux fanons, aux cerceaux; auffi M. *Belloq* l'a-t-il mife féparément en ufage & avec fuccès dans plufieurs fractures de la jambe. Il a employé pareillement la partie fupérieure de fon bandage méchanique, dans trois fractures du corps du fémur, fous les yeux des plus habiles Chirurgiens de Paris. (*b*)

ARTICLE XXXV.

Précis d'un Mémoire de M. MOREAU, fur les reffources de la nature dans les cas de luxations de la cuiffe qui n'ont pas été réduites. (*a*)

Exemples remarquables de ces reffources de la nature, dans deux luxations de la cuiffe non réduites.

Lorfque la tête d'un os eft fortie de la cavité où elle eft jointe dans l'état naturel, un effet affez ordinaire de ce déplacement eft la perte de l'action de la partie. La luxation de l'os de la cuiffe deftinée à fupporter le poids du corps, & qui eft une des principales parties de l'organe de la progreffion, devroit être fuivie plus qu'aucune autre luxation de la perte du mouvement de l'extrêmité inférieure. Cependant on obferve que des perfonnes abandonnées aux feuls foins de la nature, après un déplacement de la tête du fémur, ont pu, au bout de quelque tems, fortir de leur lit, fe foutenir, & marcher avec le fecours d'une canne avec plus ou moins de facilité. L'on n'avoit jamais douté que dans ces fortes de cas, il ne fe formât une cavité dans l'endroit où la tête de l'os s'étoit fixée par fon déplacement; mais perfonne n'avoit démontré quel eft l'ouvrage de la nature dans cette circonftance. M. *Moreau* l'a fait voir en préfentant à l'Académie les os du baffin & le fémur d'une femme de 68 ans, morte depuis peu de jours dans l'Hôtel-Dieu, & qui avoit eu dans fa jeuneffe une luxation de la cuiffe, qui n'avoit pas été réduite. La tête du fémur étoit reçue dans une cavité formée accidentellement fur l'os ileum. M.

(*b*) On trouvera dans le Mémoire de M. *Belloq*, la figure & une defcription plus détaillée de fa machine ou bandage méchanique.

(*a*) Ce Mémoire, lu à la féance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1752, eft imprimé dans le II. vol. *in*-4°. de cette Académie.

Moreau penſe que cette cavité s'eſt faite peu-à-peu par la compreſſion de la tête du fémur fixée par le muſcle petit-feſſier ſur des fibres oſſeuſes, trop peu dures pour avoir réſiſté à cette compreſſion : le ſuc oſſeux trouvant de la difficulté à pénétrer les fibres & les cellules de l'os, s'eſt rejetté dans celles du voiſinage, & a formé, en les dilatant, les bords de la cavité dans laquelle, au lieu du cartilage uni & poli, dont les cavités naturelles ſont incruſtées, il n'y avoit qu'un périoſte épaiſſi ; la cavité cotyloïde naturelle avoit beaucoup perdu de ſon étendue, elle étoit devenue ovale.

A cette obſervation, M. *Moreau* joignit encore la démonſtration d'une pièce anatomique que M. *Morand* lui avoit communiquée ; c'eſt un fémur avec l'os des iles. La tête du fémur avoit été portée, par une luxation en bas & en dedans, ſur le trou ovalaire ; les productions oſſeuſes qui forment la plus grande partie de ce trou, & qui font une cavité artificielle à la tête du fémur ; celles qui lui prêtent divers points d'appui, qui ne gênent point ſes mouvemens ; un autre qui entoure le cou du fémur, & qui, ſemblable à un anneau aſſez large, l'embraſſe ſans avoir ſoudé & fixé invariablement les deux os, comme cela a coutume d'arriver dans les épanchemens des ſucs oſſeux ; toutes ces particularités préſentent un travail merveilleux de la part de la nature : il eſt bon de connoître ce que l'on peut en attendre, afin de l'aider, ou au moins de ne pas la troubler dans ſes démarches, lorſque l'Art n'offre aucune reſſource.

ARTICLE XXXVI.

Précis d'un Mémoire de M. DE LA FAYE, *ſur une machine propre à faciliter le tranſport de ceux qui ont la cuiſſe ou la jambe fracturée, très-utile pour leur panſement.* (*a*)

M. *De la Faye* a été ſenſible aux maux que l'on fait aux bleſſés de cette eſpèce, lorſqu'on les met ſur des chariots pour les tranſporter de la tranchée à l'Hôpital : les douleurs excitées par le frottement des pièces d'os briſées contre les parties molles, ſont terribles & cauſent des accidens funeſtes, tels que le gonflement, inflammation, dépôts, hémorragie, &c. Ces accidens ſont-ils calmés lorſque le bleſſé eſt en repos dans le lieu où il a été porté ? on eſt obligé quelquefois de le tranſporter de nouveau, par l'affluence de ceux qu'on apporte au premier Hôpital, & alors aux premiers accidens ſe joignent ceux qui réſultent d'une ſuppuration troublée : accidens que non-ſeulement les ſoldats éprouvent, mais encor ceux qui, par leur profeſſion, ſont expoſés à des chûtes périlleuſes.

Avantages & deſcription d'une machine propre à faciliter le tranſport des bleſſés dans les armées, & ailleurs.

La machine que M. *de la Faye* propoſe eſt ſimple, aiſée à pratiquer, & de peu de coût ; elle eſt compoſée de quatre pièces qu'on emploie ſéparément pour la cuiſſe, le genou, la jambe & le pied, ou pluſieurs enſemble,

(*a*) Le Mémoire de M. *de la Faye*, lu à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1735, eſt imprimé dans le II. vol. des Mémoires de cette Académie, où l'on voit la figure de la machine, planche XXI. fig. 1.

ſelon le beſoin : chacune eſt faite de lames de fer blanc jointes enſemble par charnières, ſuivant leur longueur, un peu convexes en dehors & concaves en dedans : on peut les recouvrir de toile cirée, qui empêche qu'elles ne ſoient mouillées par les liqueurs qui couleroient de la partie, ou les topiques dont on imbiberoit les appareils. On applique la partie bleſſée ſur la machine déployée : on met entre-deux de petits couſſins de paille d'avoine; on roule la machine pour embraſſer le membre, & on la tient arrêtée par de ſimples cordons circulaires d'eſpace en eſpace. La machine, ainſi ajuſtée, eſt aſſez forte pour ſoutenir le membre, parce qu'elle compoſe deux cylindres faits de pluſieurs lames, & elle eſt aſſez légere pour ne rien ajouter de conſidérable au poids de la partie : les petits couſſins fourniſſent différens points d'appui & rempliſſent les vuides. Si dans l'inſtant de la bleſſure on a appliqué quelques compreſſes ſur la partie, & que le malade étant tranſporté, ſoit dans le cas de bleſſures où il ne faut point de bande roulée, la machine devient très-utile pour les panſemens ; elle ſupprime l'attirail des attelles, longuettes, fanons, & la dépenſe de la machine ſe trouve compenſée par l'épargne du linge, indépendamment des utilités qu'elle a dans les cas énoncés. Les Chirurgiens conviendront aiſément qu'elle eſt néceſſaire dans les fractures de la cuiſſe à ſa partie ſupérieure, à cauſe de la forme allongée du côté de la hanche, & échancrée du côté de l'aîne.

M. *de la Faye*, quoiqué perſuadé des avantages de ſa machine, eſpère que la pratique les établira plus que les éloges qu'il en pourroit faire ; mais en même tems il eſt diſpoſé à profiter des avis qu'on voudra bien lui donner pour la perfectionner.

ARTICLE XXXVII.

Sur la fracture de la rotule.

Fracture de la rotule.

FEu M. *Baſſuel* a donné à l'Académie de Chirurgie deux Mémoires (*a*) hiſtoriques & critiques ſur le traitement des fractures de la rotule. Le réſultat de ſes recherches & de ſes réflexions, eſt que l'art eſt encore aujourd'hui en défaut ſur cet article, malgré les grands progrès que la Chirurgie a faits. Il propoſe un nouvel inſtrument, d'un uſage auſſi utile que ſimple. Cet inſtrument, ſi on peut lui donner ce nom, conſiſte d'abord en un cuir fort de vache, percé pour aſſujettir l'os fracturé, & accommodé artiſtement à la figure de la partie. Il ſe ſert encore d'une ſeconde pièce, auſſi du même cuir, moulée en gouttière & échancrée par ſes bouts : elle eſt deſtinée à embraſſer le jarret; l'une & l'autre pièce, garnies chacune de ſa compreſſe en quatre doubles pour ne point bleſſer, s'approchent & s'affermiſſent mutuellement par un ruban de fil, large d'un pouce & demi, long d'une aune, qui eſt fixé dans ſon milieu ſur le haut de la pièce du genou : celle-ci a des portes

(*a*) Ces Mémoires, lus dans une ſéance publique de l'Académie, n'ont point encore été imprimés dans ſes Recueils.

de cuir mince aux quatre coins, pour maintenir les croisées que doit faire le ruban sous le jarret, au-dessus & au-dessous de la rotule.

Pendant le traitement, M. *Bassuel* ne rejette point les fanons (dont il croit qu'on pourroit absolument se passer), persuadé qu'ils contiendront mieux le malade dans la situation qui lui convient, sur-tout pendant le sommeil, s'il survenoit quelques mouvemens extraordinaires. M. *Bassuel* fait une critique bien sensée des machines de métal, qu'il compare à un étau, pour la rotule fracturée, & il en montre assez le ridicule usage.

Après une description aussi exacte & aussi claire qu'il étoit possible de son nouveau bandage, il ajoute ce qui suit vers la fin du mémoire : A l'armée, où la santé de tout homme est chere à notre Prince & à l'Etat, ce bandage sera d'une utilité particulière & fort importante ; il peut seul suffire dans le transport : on peut encore compter que la fracture sera guérie en bien moins de tems que l'on ne croit : au lieu de 60 jours & plus de gêne dans un lit, 25 jours mettent un malade en état de se lever, même d'essayer à marcher avec les précautions ordinaires.

M. *le Dran* a communiqué à l'Académie de Chirurgie dans sa séance publique de 1753, une observation sur les moyens dont il s'étoit servi pour rétablir le mouvement de la jambe, perdu à l'occasion d'une fracture de la rotule qui n'avoit pas été réduite. Une Religieuse de l'Abbaye St. Antoine, ayant fait sa prière à genou, se cassa la rotule dans le mouvement qu'elle fit pour se relever. Il est prouvé que l'action des muscles extenseurs de la jambe, & le contre-effort du poids du corps, sont des causes suffisantes pour fracturer cet os. Le gonflement & l'inflammation considérables qui survinrent au genou, empêcherent, suivant toutes les apparences, le Chirurgien qui fut mandé d'abord de reconnoître l'état de la rotule : il n'eut d'autre indication que celle de combattre les symptômes manifestes par les saignées & par l'application des cataplasmes, capables de calmer la douleur & d'ôter l'inflammation. La malade se crut guérie lorsque ces accidens furent dissipés : il lui restoit cependant une difficulté de mouvoir la jambe ; mais elle croyoit que cette difficulté venoit de l'affoiblissement du membre. Au bout de cinq mois, les choses étant dans le même état, M. *le Dran* fut mandé. Par l'examen des parties, il reconnut que la rotule avoit été fracturée en travers : les deux pièces de cet os étoient à un pouce de distance ; il jugea qu'il seroit impossible de rapprocher ces portions divisées, parce que le raccourcissement des muscles extenseurs de la jambe, implantés sur la portion supérieure de la rotule, seroit un obstacle à ce rapprochement. M. *le Dran* ne désespéra cependant pas de rendre cette jambe utile à la malade. Réfléchissant que quand on a été obligé, pour quelque raison que ce soit, de tenir le bras fléchi pendant six semaines ou deux mois, on ne peut plus l'étendre, parce que les muscles qui servent à la flexion sont devenus roides, par rapport au raccourcissement habituel qu'ils ont contracté pendant une inaction aussi longue, il crut que si l'on tenoit, dans le cas dont il s'agit, la jambe étendue pendant un tems suffisant, sans que le genou pût fléchir, les fibres des muscles extenseurs contracteroient une roideur & une inflexibilité qui pourroient permettre à la malade de se soutenir. M. *le Dran* assure avoir réussi dans son

projet. Dans l'eſpace de deux mois, il procura une fauſſe ankiloſe, dont la malade reçut tous les avantages qu'il avoit eſpérés : peu-à-peu les muſcles reprirent le mouvement dont ils avoient perdu l'uſage ; &, ſelon l'Auteur, quoique les deux portions de la rotule ſoient reſtées dans leur écartement, la malade a pu ſe ſervir de ſa jambe comme avant la fracture.

ARTICLE XXXVIII.

Précis de la Diſſertation de M. Louis, ſur l'écartement des os du baſſin, inſérée dans le IV. vol. des Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurgie (Hiſt. pag. 63-101.)

Exemples qui prouvent la poſſibilité de l'écartement des os du baſſin, & les conſéquences pratiques qui en réſultent.

M. *Louis* a raſſemblé, ſur la queſtion de l'écartement des os du baſſin, tout ce qui a été écrit juſqu'à lui, pour faire voir comment les opinions & les faits doivent être rapprochés pour l'intérêt de la vérité & les progrès de l'art.

Deux obſervations communiquées à l'Académie, ont donné lieu à cette diſſertation. La première, envoyée par M. *Philippe*, Chirurgien à Chartres, a pour objet l'écartement de la ſymphiſe ſacro-iliaque, produite par la chûte d'un ſac de bled du poids de 350 livres, qu'un jeune païſan de 21 ans reçut ſur l'os *ſacrum*, un peu du côté droit, étant courbé, les mains appuyées ſur le derrière d'une charrette où il venoit de poſer ce ſac : cet accident ne l'empêcha pas de continuer à porter encore trois ſacs pareils à cette charrette. Les douleurs ne furent bien vives que le cinquième jour, qu'il fut obligé d'appeller un Chirurgien. On le ſaigna deux fois ce jour, & deux autres fois le lendemain : la douleur s'étendit les jours ſuivans ; le ventre ſe gonfla, & le malade perdit peu-à-peu le mouvement des extrêmités inférieures, & la faculté de retenir ſes excrémens & ſes urines : il mourut le vingtième jour. La première choſe qui frappa la vue à l'inſpection du cadavre, fut une ſaillie de plus de trois pouces à côté de l'os *ſacrum*, & parallelement à ſon axe ; c'étoit l'os des iles. Toute la ſurface interne du baſſin étoit conſidérablement enflammée, ſur-tout du côté droit : il y avoit un épanchement de matière purulente dans le bas-ventre. Les inteſtins étoient diſtendus & enflammés ; l'expanſion membraneuſe qui recouvre la ſymphiſe, étoit plus épaiſſe que dans l'état naturel ; elle étoit décollée d'environ trois ou quatre lignes ſur l'os *ſacrum* & d'un pouce & demi ſur l'os des iles. En pouſſant ces os un peu fortement, on leur faiſoit perdre aiſément le niveau de preſque toute leur épaiſſeur ; &, au plan de leur jonction, ils étoient plus épais que dans l'état naturel : il y avoit manifeſtement inflammation & engorgement dans le tiſſu oſſeux.

M. *de la Malle*, membre de l'Académie, montra, à la ſéance du 9 Janvier 1766, le baſſin d'une femme morte depuis quelques jours, ſix ſemaines après ſon premier accouchement, à l'âge de 36 ans. L'enfant préſentoit le derrière ; l'Accoucheur, qui s'en apperçut à tems, porta la main dans la matrice, ſaiſit les pieds de l'enfant & termina l'accouchement ſuivant les regles de l'art. Les ſuites n'eurent rien de fâcheux juſqu'au huitième jour, que les urines devinrent

louches & d'une odeur fétide, de même que les ſelles. Le quatorzième la malade ſe plaignit d'une douleur dans l'aine gauche, & de l'impoſſibilité de mouvoir la cuiſſe du même côté : on ne pouvoit eſſayer des mouvemens, ſans exciter les plus vives douleurs. Deux ſaignées du bras calmerent cet accident. Le dix-neuf, après un friſſon d'une heure, la fiévre s'alluma, la douleur & l'impuiſſance de mouvoir la cuiſſe ſe renouvellerent : on eut encore recours à la ſaignée, qui fut ſuivie du même ſuccès. Les friſſons irréguliers, & les accès d'une fiévre qui devint continue, avec ſéchereſſe à la langue, concentration du pouls & engourdiſſement de la cuiſſe, firent mal augurer de l'événement. La malade mourut le quarante-deuxième jour de ſa couche. A l'ouverture du corps, on trouva l'os des iles gauche ſéparé de l'os *ſacrum* par un écartement de trois lignes : le périoſte étoit décollé à la circonférence ; les muſcles pſoas & iliaque étoient abreuvés d'une humeur ſanieuſe d'un blanc griſâtre, dont le foyer ſe trouva à l'endroit de l'écartement des os.

A ces deux faits nouveaux, M. *Louis* a joint tous ceux qu'il a trouvés épars dans les différens Auteurs. De leur réunion il réſulte la démonſtration la plus complette, non-ſeulement de l'écartement des os du baſſin dans l'accouchement, mais encore de leur luxation par des accidens très-légers, tel que celui que rapporte *Baſſius* dans ſes *Obſerv. anat. chirurg. medic. dec. I*, *obſ.* 3, d'un étudiant en droit âgé de vingt ans, d'une conſtitution molle. Ce jeune homme, tirant des armes, fut ſerré de près par ſon adverſaire ; ce qui lui fit faire des mouvemens aſſez vifs de la partie inférieure du tronc ſur les os des cuiſſes ; &, dans ces mouvemens, il ſe fit une divulſion d'un des os innominés avec l'os *ſacrum*. L'écartement des os du baſſin dans l'accouchement eſt dû à l'augmentation du volume des cartilages inter-articulaires ; augmentation produite, ſelon *Severin Pineau*, dont M. *Louis* adopte la doctrine, par une humeur qui s'y amaſſe pendant le têms de la groſſeſſe, les humecte & les ramollit. Les fibres ainſi arroſées, s'allongent ; & les cartilages, en augmentant d'épaiſſeur, font entre les os l'office de coins, qui donnent un plus grand diametre à la capacité du baſſin.

« Ces connoiſſances, dit M. *Louis*, peuvent être de la plus grande utilité » dans la pratique ; on les a trop négligées. *Severin Pineau* en avoit déduit » la poſſibilité d'aider la nature dans cette déduction par l'uſage des fumigations émollientes & des embrocations relâchantes. Elles ſeront indiquées, » lorſque les os mal conformés paroîtront ne pas permettre un paſſage aſſez » libre : il y a des cas où ces ſecours pourront favoriſer un accouchement, » qui, ſans cette précaution, auroit été impoſſible autrement que par l'opération céſarienne. Les fumigations diſpoſeront à un accouchement moins » difficile les perſonnes d'une conſtitution ſeche, & ſur-tout celles qui ſont » devenues groſſes, pour la première fois, dans un âge un peu avancé. S'il » eſt utile, dans certains cas, de donner de la ſoupleſſe aux cartilages avant » l'accouchement, il ne le ſera pas moins de chercher les moyens de remédier aux effets d'une diſruption violente des os & d'en raffermir l'union, lorſqu'ils ne recouvrent pas naturellement la connexion ſolide qui » fait l'appui & le ſoutien de tout le corps ». Il propoſe, pour remédier à ces derniers accidens, les nervins balſamiques, les bains froids, & ſur-tout un

bandage capable de fortifier la connexion des os. *Extrait du Journ. de Méd. Juin 1770.*

ARTICLE XXXIX.

Sur la luxation de l'os sesamoïde de la première phalange du gros orteil, appellé par les Arabes ALBADARA.

Encyclopédie, *article* ALBADARA.

CEt os est environ de la grosseur d'un pois ; les magiciens lui attribuent des propriétés étonnantes, comme d'être indestructible, soit par l'eau, soit par le feu. C'est-là qu'est le germe de l'homme que Dieu doit faire éclore un jour, quand il lui plaira de le ressusciter. Mais laissons ces contes à ceux qui les aiment, & venons à deux faits qu'on peut lire plus sérieusement. Une jeune femme étoit sujette à de fréquens accès d'une maladie convulsive, contre laquelle tous les remedes avoient échoué. Elle s'adressa à un Médecin d'Oxfort qui avoit de la réputation, & qui lui ayant annoncé que le petit os dont il s'agit, étoit par sa dislocation la véritable cause de sa maladie, ne balança pas à lui proposer l'amputation du gros orteil. La malade y consentit & recouvra la santé. Ce fait, dit M. *Jamez* (*a*), a été confirmé par des témoignages, & n'a jamais été révoqué en doute. Mais il y a plus ; il dit que lui-même fut appellé en 1737 chez un Fermier, & qu'il le trouva assis sur le bord de son lit, où il disoit avoir passé le jour & la nuit qui avoient précédé, sans oser remuer, parce que le moindre mouvement du pied lui donnoit des convulsions. Le Fermier ajouta qu'il y avoit quelques jours qu'il s'étoit blessé au gros orteil de ce pied ; que cette blessure lui avoit donné des convulsions, & qu'elles avoient continué depuis. Comme ces symptômes avoient quelque rapport à ceux de l'épilepsie, M. *Jamez* l'interrogea, & n'en apprit autre chose, sinon qu'il s'étoit toujours bien porté. Sur cette réponse, il lui ordonna des remedes qui furent tous inutiles, & cet homme mourut au bout d'une semaine. *Article de M. Diderot.*

ARTICLE XL.

Précis d'un Mémoire de M. LEVRET, *sur le dissolvant de la lymphe épaissie & du lait grumelé* (*a*).

Possibilité de fondre les tumeurs lymphatiques & laiteuses, fondée sur des expériences

MOnsieur *Levret* fit la lecture du précis d'un très-long mémoire, lu dans les séances particulières de l'Académie, dans lequel il démontre par un grand nombre d'expériences physiques & par quelques faits de pratique, la possibilité de fondre ou résoudre les tumeurs squirreuses, scrophuleuses, cancereuses & autres, faites par l'engorgement ou par l'extravasation de la

(*a*) Dict. univ. de Méd. trad. de l'Anglois de M. *Jamez*, au mot ALBADARA.

(*a*) Ce mémoire, lu par extrait à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1744, n'est point encore imprimé dans le Recueil de cette Académie.

lymphe

lymphe épaiſſie & endurcie, ſoit dans les glandes, ſoit dans le tiſſu cellulaire. physiques, & ſur quelques obſervations pratiques.

M. *Levret* commence par expoſer dans ce mémoire, qu'il l'a travaillé, à l'imitation de MM. *de la Peyronie*, *Petit*, *Queſnai*, *Bouquot*, *Faget* & *Dufouart*, qui ont fait une quantité d'expériences pour découvrir la nature des humeurs qui entroient dans la compoſition de ces ſortes de tumeurs, tant pour en diſtinguer l'état ſain, que pour reconnoître les divers degrés de dépravation où ces humeurs pouvoient être parvenues. M. *Levret* a répété les mêmes expériences, & il s'eſt convaincu, ainſi que ces Meſſieurs, 1°. que les tumeurs ſquirreuſes, cancereuſes, &c. étoient faites de ſucs, en partie albumineux, & en partie gélatineux, & il croit avoir découvert leurs juſtes proportions relatives. 2°. Que la ſtagnation de ces ſucs, & la diſſipation de leur *ſerum*, ſuffiſoit pour produire le ſquirre. 3°. Que la perverſion de ces mêmes ſucs, occaſionnée par le mouvement ſpontané de putréfaction, étoit la cauſe des cruelles douleurs, & autres grands accidens, qui font périr les malades, lorſque l'opération (ſeul ſecours qui reſte en pareil cas) n'eſt plus praticable. Ces découvertes l'ont conduit à pouvoir déterminer le tems où l'on peut eſſayer de traiter ces ſortes de tumeurs par la réſolution.

L'Auteur donne enſuite la deſcription de ſon médicament diſſolvant ou fondant, qui a pour baſe le ſel fixe de tartre, & pour véhicule l'eau de pluie diſtillée : ce remede eſt une liqueur potable, auſſi limpide que la plus belle eau ; elle n'a nulle odeur, & ſa ſaveur eſt très-ſupportable. Comme M. *Levret*, lors de la découverte de ſon diſſolvant, n'avoit pas en main des tumeurs ſquirreuſes, cancereuſes, &c. pour faire ces expériences, il ſe détermina à le mettre en épreuve ſur des ſubſtances reconnues, en quelque ſorte, analogues à l'humeur que produiſent ces eſpèces de tumeurs : il choiſit pour cet effet des couennes lymphatiques, qui ſe forment ſur le ſang que l'on tire dans les maladies inflammatoires, du blanc d'œuf cuit & crud, de la lymphe, du lait frais caillé, &c.

M. *Levret* prit d'abord une de ces couennes lymphatiques, il la mit ſur le feu dans un vaiſſeau de terre, avec huit onces de ſon diſſolvant : dès que la liqueur fut prête à bouillir, il s'apperçut que la couenne s'étoit gonflée, & qu'elle étoit devenue tranſparente, & en un quart-d'heure d'ébullition, elle fut exactement diſſoute. L'Auteur fait obſerver qu'il étoit reſté à la couenne quelques petits caillots de ſang : il ſe trouva au fond du vaſe, après la parfaite diſſolution de cette couenne, de petits grumeaux noirs, qu'il ſoupçonna être la partie rouge du ſang, qui y étoit demeurée incruſtée ; pour s'en aſſurer, il recommença l'expérience avec une couenne lavée & bien blanche, il ne reſta aucuns grumeaux ; ce qui le perſuada de la réalité de ſon ſoupçon. On verra ailleurs les conſéquences qu'il tire de ce phénomene. M. *Levret* a répété ces expériences, tant à froid, qu'à la chaleur du fumier, avec des couennes fraîches & ſeches, lavées ou non lavées ; elles ont été toutes diſſoutes, ſans avoir acquis de mauvaiſe odeur, les unes plutôt, les autres plus tard, ſelon leur plus ou moins de denſité, la température de la liqueur ou de l'air, le repos ou le mouvement qui leur avoit été communiqué.

L'Auteur n'étoit pas content d'avoir vu diſſoudre parfaitement ces couennes, il voulut ſçavoir ſi le même moyen qui les fondoit, pouvoit empêcher

qu'elles ne se formassent. Pour s'en assurer, il profita de l'occasion d'un pleurétique, à qui il avoit déjà tiré, à plusieurs reprises, un sang extrêmement couenneux; la maladie exigeant de nouvelles saignées, il tira deux paletes de sang à l'ordinaire, & une troisième dans une pinte de son dissolvant tiède. Il eut la satisfaction de voir que le sang y resta en dissolution, & que celui qui avoit été tiré dans les deux premières paletes, devint couenneux. Cette expérience, qu'il répéta une seconde fois, lui fit imaginer de donner de son dissolvant en boisson au malade, le sixième jour de la maladie, après neuf saignées qui n'avoient point diminué les accidens : il arriva un changement manifeste en mieux; les urines, qui n'avoient coulé jusques-là qu'en petite quantité & roussâtres, devinrent abondantes & safranées; il survint des sueurs fétides, qui terminerent la maladie en peu de jours.

M. *Levret* avoue de bonne foi que ce succès apparent ne le flatta pas beaucoup, & qu'il ne se crut pas autorisé à regarder comme l'effet de son remede, une guérison qu'on pouvoit aussi attribuer aux saignées, au régime, aux autres remedes dont on s'étoit servi, & même au tems qu'avoit duré la maladie. En homme sage, il suspendit son jugement jusqu'à ce qu'il se présentât de nouvelles occasions de faire usage de son remede. Il en donna successivement à trois pleurétiques, avec le même succès; à l'un après six saignées, à l'autre après cinq, & au dernier après quatre. Un éréisipele au visage, fournit aussi, à-peu-près dans le même tems, à l'Auteur, une autre occasion d'épreuve. Après avoir fait plusieurs saignées des bras & des pieds sans aucun changement, (le sang se trouvant fort couenneux) il fit usage de son dissolvant, tant intérieurement, qu'en topique (*a*), & le malade fut parfaitement guéri le septième jour. M. *Levret* ne voulut pas être seul témoin des bons effets de son remede; il en fournit à plusieurs de ses confreres, qui tous s'en sont trèsbien trouvés dans diverses maladies inflammatoires. Il termine ces premières expériences, en avertissant qu'il est bien éloigné de croire que son dissolvant ait la propriété de faire seul ces cures, mais qu'il le regarde comme un moyen qui peut concourir puissamment à cet effet, étant aidé de la diete, des saignées, &c. & dirigé avec beaucoup de prudence.

M. *Levret* n'a pas oublié de rapporter une chose assez singulière, qui arriva au malade de l'éréisipele au visage, & à qui il tira du sang du pied dans son dissolvant. Cet homme portoit depuis trente ans sur le tarse un ganglion trèsdur, & gros comme une aveline. Le bain seul du pied dans le dissolvant chaud pour la saignée, ramollit beaucoup cette tumeur; l'application de compresses imbibées de la même liqueur, en procurerent la résolution parfaite dans l'espace de trois semaines.

Satisfait en quelque manière du succès de ses expériences sur les couennes lymphatiques, il voulut les essayer sur le blanc d'œuf, que l'on sçait être fort analogue avec la partie albumineuse de la lymphe, qui surabonde dans les tumeurs squirreuses, cancereuses, &c. : il mit le blanc d'un œuf frais crud dans une bouteille, avec huit onces de son dissolvant; il les mélangea exactement; il

(*a*) Consultez sur les doses, l'*Art des Accouchemens* par M. *Levret*, *in*-8°. Paris, 3e. édition, §. 953 & 976.

les mit au bain-marie : la liqueur fut une heure en ébullition, ſans que le blanc d'œuf prît aucune conſiſtance ; le mélange reſta lympide & de couleur de paille ; il ſe fit ſeulement, en refroidiſſant, une eſpèce de précipité, dont on va parler.

M. *Levret* obſerva dans cette expérience trois choſes remarquables ; 1°. que le blanc d'œuf n'a pu prendre aucune conſiſtance, quoiqu'il ait bouilli dans la liqueur pendant une heure : 2°. que les ligamens qui attachent le jaune de l'œuf au blanc, & que quelques-uns nomment improprement le germe de l'œuf, y devinrent auſſi durs que des ganglions : 3°. que la pellicule lucide, qui enveloppe la partie la plus ſolide du blanc d'œuf, ne fut point détruite par le diſſolvant, elle étoit ſeulement devenue opaque, & elle formoit avec les ligamens, le précipité dont on a parlé. Ces trois phénomenes ſemblent devoir faire naître les réflexions ſuivantes. 1°. Que cette liqueur paroît être le vrai diſſolvant des ſucs albumineux, puiſqu'elle les tient en fonte malgré l'action du feu ; 2°. qu'elle ne paroît attaquer que ces ſucs, puiſqu'elle ne fond pas la pellicule lucide, qui enveloppe immédiatement le blanc d'œuf ; 3°. qu'elle donne du reſſort aux parties ſolides, puiſqu'elle durcit les ligamens qui ſont de ce genre.

Il ne ſuffiſoit pas d'avoir éprouvé que le diſſolvant tenoit le blanc d'œuf en fonte ou fluide, il falloit voir s'il pourroit fondre ce même blanc d'œuf, durci par la cuiſſon : on va voir par l'expérience ſuivante, que M. *Levret* y a réuſſi. Il fit durcir un œuf frais ; il le dépouilla de ſa coque ; il ſépara le jaune du blanc ; il coupa ce dernier par lardons, qu'il mit au bain-marie dans une bouteille de verre blanc, avec huit onces de diſſolvant : le blanc d'œuf s'y diſſout peu-à-peu, & il ſe trouva en fonte parfaite après ſix heures d'ébullition : on voyoit dans la liqueur les portions de pellicules qui couvroient le blanc d'œuf dans ſon état naturel ; elles avoient conſervé la forme qui leur avoit été donnée en les coupant par morceaux ; ce qui prouve encore que le diſſolvant n'agit point ſur les parties ſolides ; l'expérience qui ſuit en fournit une nouvelle preuve. Il mit un jaune d'œuf crud dans du diſſolvant bouillant ; il y prit une conſiſtance dure & ſolide, comme il arrive dans l'eau commune bouillante. Le diſſolvant fit en cette occaſion ce qu'il avoit déja fait à la couenne miſe en ébullition ; la partie rouge du ſang qui y étoit incruſtée, s'y étoit cuite & endurcie. De tout l'œuf, il ne ſe diſſout donc que le blanc ; & des couennes, que les couennes mêmes.

Ce qui s'eſt paſſé dans les couennes & le blanc d'œuf, peut être mis en parallele avec les expériences particulières que M. *Levret* fit enſuite ſur la lymphe. En effet, il a éprouvé, 1°. que la lymphe mêlée avec le diſſolvant, & miſe en ébullition, n'a pu prendre aucune conſiſtance : 2°. que cette même lymphe durcie au feu, comme le blanc d'œuf, s'eſt parfaitement fondue dans le diſſolvant : 3°. que quand la lymphe ſe trouve chyleuſe, la diſſolution reſte louche tant qu'elle eſt chaude ; & qu'en refroidiſſant elle s'éclaircit par la précipitation des parties chyleuſes qui y étoient ſuſpendues, & non altérées par l'action du diſſolvant. Mais, continue M. *Levret*, ces ſubſtances étant naturellement diaphanes, il étoit difficile d'appercevoir à la vue, ſi après l'action du diſſolvant, leurs molécules avoient été altérées ou non. Je

conjecturois par la fluidité qu'elles avoient conservées, ou qui leur avoit été rendue, qu'elles étoient restées, ou qu'elles étoient rentrées dans leur état naturel; mais cela ne m'assuroit pas démonstrativement, que dans le dernier de ces deux cas, ces substances eussent été rétablies dans leur première intégrité. Pour en être certain, il étoit donc nécessaire de l'éprouver sur quelque substance qui pût mieux tomber sous les sens. Le lait, qui a des parties distinctes & très-perceptibles à la vue, m'a convaincu que si le dissolvant détruit quelque chose dans les composés accidentels, ce n'est que pour leur rendre leur forme naturelle, en mettant en liberté leurs molécules stagnantes, auxquelles, en rendant le mouvement, il semble, pour ainsi dire, rendre la vie.

M. *Levret* mêla ensemble parties égales de lait & de dissolvant; il les laissa à froid pendant vingt-quatre heures, sans y appercevoir aucun changement. Il mit ensuite le mélange sur le feu; le lait, ainsi mixtionné, monta au premier moment de l'ébullition, comme s'il eût été seul; il perdit simplement sa grande blancheur, & devint un peu roux. M. *Levret*, curieux de voir si dans cet état le lait tourneroit, en y jettant un acide, y versa quelques gouttes de vinaigre, qui le cailleboterent sur le champ; mais ce qu'il y a de singulier, c'est que ces mêmes caillots, jettés dans du dissolvant chaud ou froid, s'y fondent, & que le lait reprend sa première forme, surtout à froid, comme cela est prouvé par l'expérience qui suit.

M. *Levret* mit une cuillerée de caillé, fait avec la pressure ordinaire, dans un vase de verre, avec huit onces de dissolvant froid : au bout d'une heure, la liqueur devint blanchâtre; ce qui continua toujours d'augmenter de plus en plus : douze heures après, il ne pouvoit plus voir le morceau de caillé que par-dessus la liqueur, parce qu'elle s'étoit rendue opaque en devenant laiteuse. Le lendemain à pareille heure, il trouva, à la place du caillé, une pellicule de crême, d'un blanc laiteux, comme si l'on eût ajouté au dissolvant autant de lait qu'on y avoit mis du caillé.

Content de cet effet, qui se passa à froid en trente-six heures, M. *Levret* voulut éprouver ce qui arriveroit à la chaleur : il mit sur le feu un pareil volume de caillé, avec une pareille quantité de dissolvant dans un vaisseau de terre : à mesure que la liqueur s'échauffoit, le caillé se fondoit, & au premier moment de l'ébullition, le mélange s'éleva, comme auroit fait du lait coupé; il se fit à la surface une pellicule de crême cuite, & la liqueur laiteuse resta uniforme, quoique refroidie. Il a répété cette dernière expérience avec différens fromages, tels que ceux de Brie, Sassenage, Roquefort, Gruyere, Hollande, Parmesan, &c. ils ont été tous dissous très-promptement, & ont conservé sous cette forme leur couleur, leur odeur & leur goût : on peut donc conclure que cet agent ne fait que désunir les molécules des substances, sans les altérer, ni les détruire.

L'Auteur, en suivant cette idée, conjectura que l'application de ce médicament pourroit produire de bons effets sur les tumeurs laiteuses qui arrivent aux mamelles des femmes après leurs couches : il l'éprouva avec beaucoup de succès sur une Dame attaquée de cette maladie, dont elle souffroit considérablement depuis trois semaines; elle fut guérie en huit jours, par le moyen de compresses imbibées de cette liqueur posées sur la partie, & que

l'on avoit soin d'entretenir chaudes & humides ; ce qui a réussi quantité de fois depuis.

Il avoit tout lieu d'être satisfait du succès de ses expériences sur les diverses substances qu'il y avoit employées ; mais il lui restoit à éprouver son dissolvant sur des vraies tumeurs cancereuses ; c'étoit même son objet principal. Enfin il eut occasion d'avoir trois de ces tumeurs : il répéta successivement sur ces trois tumeurs les expériences que nous avons vues, en présence de MM. *Moreau*, *Hevin*, *Bruyere*, *Despuech*, tous membres de l'Académie ; ils furent témoins de la parfaite dissolution de ces tumeurs, laquelle s'acheva de la même manière que celles des couennes, du lait caillé caillebotté, de la lymphe, & du blanc d'œuf cuit, sans endommager les parties que ces sucs albumineux avoient abreuvées & distendues. Ces expériences, qui furent faites à l'aide du feu, à la chaleur & à l'air tempéré, souffrirent quelques variations par rapport à l'étendue du tems, suivant le degré de chaleur, & la quantité des mouvemens communiqués au médicament. Par exemple, la dissolution se fit au bain-marie bouillant, en six heures ; à l'air tempéré, en six semaines, & à la chaleur du fumier, en quinze jours : il est bon d'observer que toutes ces dissolutions se sont faites sans putréfaction, & sans altérer le tissu des parties solides engorgées de sucs.

N'est-ce pas là, dit M. *Levret*, ce qu'a fait d'une part ce médicament avec le blanc d'œuf cuit, puisqu'il n'a pas dissous la pellicule qui l'enveloppe, ni les ligamens, non plus que le jaune, ces trois dernières substances étant en quelque sorte du genre des parties solides, & non des liquides ? Si l'on se rappelle d'autre part, continue ce Chirurgien, l'expérience de la dissolution de la couenne où il étoit resté quelques petits caillots de sang, qui dans l'épreuve s'étoient endurcis, & celle de la lymphe chyleuse, où le chyle s'étoit déposé en forme de précipité ; il sera aisé de-là de conclure, que non-seulement ce médicament ne détruit point les parties solides, mais qu'entre les particules même qui composent les fluides, il n'agit spécialement que sur l'albumineuse & sur la gélatineuse, en leur rendant leur première forme & leur fluidité, de même qu'au lait caillé, &c.

L'Auteur a reconnu, par le moyen de son dissolvant, que les sucs qui entroient dans la composition des trois tumeurs cancereuses, qui lui servirent pour ses épreuves, surpassoient 24 fois ou environ, le poids des solides qui les contenoient, que ces sucs étoient de la lymphe même condensée, épaissie & solidifiée, & que dans cet état, qui la rend quelquefois assez semblable à de la corne, & très-élastique, elle se trouve composée de quatre parties de sucs albumineux, sur une partie de gélatineux.

M. *Levret* auroit pu, dans la suite de ce Mémoire, rapporter quelques exemples des bons effets de son remede, tant intérieurement qu'extérieurement, sur des tumeurs scrophuleuses & sur des cancers, soit occultes, soit confirmés, & même ulcérés ; mais il a jugé à propos d'en réserver le détail pour une autre occasion. Il fit observer en finissant son Mémoire, que quoiqu'il se soit servi de son dissolvant bouillant, pour parvenir plus promptement à la dissolution des sucs endurcis qu'il a mis en épreuve, il n'a pas entendu que ce dernier degré de chaleur dût s'employer dans la pratique, mais

qu'elle aide beaucoup l'action de ce médicament : il eſt même d'autant plus ſingulier, que ſon diſſolvant agiſſe ſi puiſſamment dans ce dernier degré de chaleur, que ſans ce médicament, c'eſt un moyen ſûr pour endurcir plus promptement ces ſortes de ſucs albumineux.

ARTICLE LI.

Sur un moyen pour découvrir les tumeurs lymphatiques vénériennes, lorſqu'on les ſoupçonne telles.

Moyen pour diſtinguer les tumeurs vénériennes, des tumeurs qui ſont purement lymphatiques.

LE mémoire dont on vient de voir l'extrait, contient encore un point fort intéreſſant, qui eſt que, lorſque les tumeurs lymphatiques ſont vénériennes, loin de les fondre par l'uſage du diſſolvant, ce médicament les irrite ; d'où il ſemble que l'on peut haſarder cette conſéquence, qu'il eſt comme une eſpèce de pierre de touche, propre à dévoiler alors les véroles maſquées, ſous des ſymptômes équivoques à leur exiſtence ; & cela par la raiſon que j'ai reconnu que c'eſt le ſeul vice où il produiſe cet effet. (*a*)

Cette remarque, que j'ai faite plus d'une fois, a été confirmée par la pratique de pluſieurs de mes Collégues, dont deux exemples entr'autres, ont été cités dans le Mercure de Décembre 1746, pag. 54 & ſuiv. Le premier eſt de M. *Bruyere*, dont je vais rapporter l'extrait mot pour mot, tel qu'il ſe trouve à l'article de la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie, afin qu'on ſoit plus en état de juger préciſément de la valeur de cet expoſé.

M. *Bruyere* fit la lecture d'une obſervation ſur la cure d'une tumeur au genou, dont on lui cachoit, avec beaucoup d'obſtination, la cauſe, qu'il ſçut découvrir. Le ſujet de cette obſervation eſt une Dame de 36 ans, qui fut attaquée un mois après ſes couches, d'une douleur très-vive au genou droit, que pluſieurs perſonnes lui aſſurerent venir d'un lait répandu. Elle prit, en conſéquence, beaucoup de remedes de toutes mains, & ſans ſuccès ; elle ſe confia enfin à un Médecin, qui avec des fomentations émollientes ſur la partie, & deux grains d'*opium*, pris intérieurement de deux jours l'un, ne parvint pas, quoiqu'il ſe le proposât, à appaiſer les douleurs, qui au contraire devinrent ſi violentes, malgré l'uſage des calmans, que la malade ne put ſupporter ſur ſon mal, l'application d'une ſimple compreſſe. Il y avoit trois mois qu'elle étoit dans cet état, lorſque M. *Bruyere* fut appellé ; il trouva la partie affectée d'un tiers plus groſſe que dans l'état naturel ; il remarqua en même tems, que l'excès du volume venoit du gonflement des parties oſſeuſes : (les condyles du *femur*, & la partie ſupérieure du *tibia*) il s'informa de toutes les circonſtances qui avoient précédé cette maladie, & il apprit que la douleur avoit commencé dans le tems où les lochies couloient encore, que 24 heures après, il étoit ſurvenu une ſuppreſſion totale, & que depuis quatre mois, la malade n'avoit point été réglée : cette inſtruction décida M. *Bruyere*, & il jugea que la première indication conſiſtoit à rétablir le cours des menſ-

---

(*a*) Je dois ajouter qu'il eſt très-nuiſible aux ſcorbutiques, ſur-tout dans le période de la diſſolution du ſang.

trues ; ce qui se fit à souhait au bout de huit jours par l'administration des moyens convenables. Il doucha pendant cet intervalle la partie, avec une fomentation émolliente ; la douleur diminua un peu, & tout le fruit qui en résulta, fut de pouvoir appliquer des cataplasmes sur la partie ; ces topiques furent continués pendant trois semaines, sans autre succès que cette légere diminution de la douleur.

M. *Bruyere* se méfia alors d'un vice particulier ; il questionna la malade, & lui demanda si elle n'avoit point eu quelque maladie antérieure ; il lui dit qu'il soupçonnoit une cause particulière ; enfin obligé de s'expliquer, il nomma plusieurs virus, & le vénérien, en forme d'exemple ; mais ces détours furent inutiles ; la question fut entendue, & l'importance de la solution bien démontrée, sans pouvoir tirer le moindre aveu. M. *Bruyere* eut alors recours au moyen dont M. *Levret* avoit parlé à l'Académie, au sujet de la coagulation du lait & de l'épaississement de la lymphe : cet Auteur expose dans un mémoire (*b*), les vertus d'un médicament qui convient dans ces sortes de cas, pourvu, dit-il, que l'humeur arrêtée ne soit pas tombée en fonte putride, ou que l'épaississement ne dépende point d'un virus vénérien ; car, dans le premier cas, le médicament accélere la putréfaction ; & dans le dernier, il augmente les accidens, ce que M. *Bruyere* a reconnu depuis par plusieurs observations.

Il convenoit donc de faire usage de ce remede, pour guérir cette maladie, si elle étoit laiteuse, ou lymphatique, ou la caractériser si elle étoit vénérienne ; c'est aussi le parti que prit M. *Bruyere*. Il en doucha la partie malade pendant quinze jours. La douleur & la tumeur augmenterent au genou ; de nouvelles douleurs se firent sentir dans l'articulation du pied, & la jambe devint œdémateuse : M. *Bruyere* cessa alors l'usage de ce remede. « Je ne crus cependant » pas, dit-il, avoir une certitude physique de l'existence du virus vénérien, » à l'exemple de M. *Levret*, qui ne décide pas sur quelques faits qui mé» ritent, selon lui, d'être confirmés par un plus grand nombre dans différen» tes circonstances ».

M. *Bruyere* pensa néanmoins, que l'administration du spécifique antivénérien pourroit être utile ; mais comme la méthode ordinaire lui étoit interdite, entre plusieurs autres moyens accessoires, quoique moins sûrs, & souvent inefficaces, il se détermina en faveur des fumigations : dès la troisième, administrée selon l'art, sur la partie malade, il s'apperçut que le genou, dont il avoit eu soin de prendre la mesure, étoit un peu diminué, & que la jambe, qui auparavant avoit toujours été plus qu'à demi fléchie, s'étendoit un peu plus. Ces premiers succès, quoique petits, donnerent quelque espérance ; les fumigations furent continuées ; elles procurerent une salivation très-médiocre, mais beaucoup d'évacuation par les selles, les sueurs & les urines ; la tumeur & la douleur diminuerent de jour en jour ; & enfin la malade parut rétablie au bout de deux mois au moyen de vingt fumigations, des purgatifs & de l'usage du lait. Elle jouit depuis deux ans d'une bonne santé, & a eu un enfant depuis qui se porte pareillement bien.

(*b*) C'est le mémoire dont on a donné le précis dans l'*article* précédent.

On ne peut pas douter, dit l'Auteur, après ce qui a été dit, que cette maladie ne fût vénérienne; & quoique la fumigation ne doive pas être regardée comme un moyen abſolument ſûr pour la guériſon de cette maladie, on peut cependant l'employer avec ſuccès dans certains cas, comme on vient de le voir; la réſerve mal placée de cette Dame, penſa néanmoins lui couter la vie.

Il eſt des cas tout oppoſés, où les malades confeſſent beaucoup, ſans qu'il y ait des apparences ſuffiſantes. Ces cas équivoques ſont embarraſſans; le même moyen peut être eſſayé pour en découvrir la vraie cauſe.

M. *Bruyere* rapporte à ce ſujet une obſervation qui confirme ce qu'il avance. « M. *Louis*, à qui j'ai fait, dit-il, le récit de l'obſervation précédente, » trouva quelqu'un qui reſſentoit de violentes douleurs dans tous les membres, & qui avoit été traité méthodiquement par un ſçavant Médecin, » comme d'une affection rhumatiſante, mais ſans aucun ſuccès : le malade » en accuſoit un principe vénérien; cette ſimple dépoſition ne fut pas capable de décider M. *Louis* : ne trouvant aucun ſigne démonſtratif, il repréſenta au malade qu'il avoit pu échapper avec un peu de bonheur aux » périls auxquels il s'étoit expoſé; il lui propoſa l'uſage intérieur du médicament de M. *Levret* : les douleurs augmenterent pendant les quatre premiers » jours; elles diminuerent un peu le cinquième & le ſixième, & il ſortit » une grande quantité de puſtules, qui par leur ſituation & leur nature, » manifeſterent la cauſe, qui fut combattue enſuite ſuivant les regles de » l'art. »

ARTICLE LII.

Sur la vertu anti-cancereuſe du Sedum Vermiculare, flore Albo, *appellé vulgairement* tête de ſouris.

Vertu admirable du *Sedum Vermiculare* contre le cancer ulcéré.

JE n'ai rien trouvé de meilleur que cette plante contre les ſuppurations putrides; ſa vertu va même juſqu'à morigener beaucoup le virus chancreux; l'expérience me l'a appris à l'égard d'une femme à qui j'avois fait l'amputation de la mamelle droite, à cauſe d'une tumeur chancreuſe qu'elle y avoit depuis 22 ans, & qui étoit ulcérée depuis quelques années; il parut ſur la fin de la cure de l'opération, qui en ſon particulier guérit fort bien, une petite glande ſous l'aiſſelle, qui augmenta peu-à-peu & dégénéra enfin en un cancer ulcéré, parce que la malade ne voulut pas que j'en fiſſe l'extirpation avant que les choſes en fuſſent venues à cette extrêmité. Elle s'y réſolut cependant, & même elle le voulut, lorſqu'elle ſe vit dans un état à tout déſeſpérer; mais alors le peu de ſuccès qu'il y avoit à attendre de l'opération, parce que les graiſſes voiſines étoient abreuvées de l'humeur qui faiſoit la maladie, m'obligea d'en conſulter avec M. *de Garangeot*, qui convint avec moi de l'incertitude du ſuccès; cependant fondé ſur la maxime, *qu'il vaut mieux avoir recours à un remede douteux, que d'abandonner le malade à une mort certaine*, il ſe détermina à l'extirpation, qu'il fit lui-même avec beaucoup de dextérité.

térité. L'opération n'attira aucun accident, au contraire la plaie fut guérie fort promptement, à cela près que les chairs resterent, en cet endroit, plus compactes & plus fermes qu'il ne convient. La femme d'ailleurs se croyant bien guérie, rentra dans ses exercices ordinaires, & agit sans ménagement avec le bras du même côté, joint qu'il ne fut plus question de régime ni d'autres précautions. Quelque tems après la partie se rouvrit par un ulcère chancreux, qui devint si terrible, que la pauvre malade souffroit cruellement & sans relâche. Les suppurations étoient si abondantes & d'un si mauvais caractère, qu'elles traversoient & noircissoient en un moment, une quantité considérable de linge dont la malade se garnissoit. La puanteur de ces suppurations étoit insupportable; une fiévre continue, une soif intolérable, une insomnie continuelle empiroient encore beaucoup son état. Les chairs boursouflées, & devenues fongueuses, formoient sous l'aisselle un volume plus gros de beaucoup que les deux poings. Ne sçachant plus, après avoir employé en vain la ciguë, la belladona, & les autres solanum, &c. que faire pour le soulagement de cette misérable créature; je m'avisai, pour rafraîchir cet endroit où elle sentoit sans discontinuer une ardeur excessive, d'avoir recours à la plante dont je viens de parler, qu'on appliqua sur la partie malade, après l'avoir bien pilée. La malade en reçut un soulagement si considérable, que quelques jours après les suppurations avoient entièrement changé de caractère; elles quitterent leur mauvaise odeur, ne noircirent plus le linge, & diminuoient de jour en jour : mais une chose admirable, fut ce qui arriva aux chairs fongueuses; elles se flétrirent & se desfécherent; leur volume fut même presque réduit à rien; elles tomberent enfin par écailles fort larges & fort minces. La chaleur, la douleur, la fiévre, la soif, l'insomnie cesserent : la malade, qui étoit fort décharnée, reprit son embonpoint, & enfin l'ulcère se referma entièrement; mais la partie resta toujours un peu engorgée & dure, ce qui exposa la malade quelques années après, à une autre récidive, à quoi son peu de ménagement avoit beaucoup contribué. Elle eut alors recours à son herbe, qui lui fut encore cette fois très-bienfaisante; cependant moins que la première fois, car elle ne put refermer l'ulcère; mais elle en empêcha tellement les progrès & les accidens, que la malade a vécu encore cinq ou six ans sans beaucoup souffrir, puisqu'à quelques mois près, elle agit toujours à son ordinaire, & sans qu'elle parût incommodée; encore s'en fallut-il beaucoup qu'elle pût être fournie de cette herbe, autant qu'il auroit été nécessaire pour en retirer tout l'avantage qu'elle auroit pu en recevoir, si elle ne lui avoit manqué. Je n'ai pas trouvé cette même plante moins avantageuse contre les ulcères rongeans. Son jus mêlé avec du sang sortant de la veine, donne à celui-ci une belle couleur rouge, & une consistance ferme. C'est cette vertu qu'a cette plante, de condenser nos humeurs, qui fait qu'elle est si propre pour empêcher leur dissolution & leur acrimonie putride.

L'art de guérir par la saignée, in-12. Paris 1736.

ARTICLE LIII.

Usage avantageux de l'extrait de ciguë dans un cancer au sein, par M. LE CAT.

Recueil d'observations de médecine des hôpitaux militaires, rédigé par M. *Richard.*

MAdame *Soulés*, femme d'un Chirurgien d'Ecoui, à sept lieues de Rouen, s'apperçut au commencement de 1759, d'un écoulement par le mamellon du sein droit : c'étoit peu de chose ; il n'y avoit point de douleur ; le sein n'avoit de gonflement & de sensibilité que celle qu'on observe à l'approche des regles ; aussi la malade n'eut-elle point d'inquiétude. A la suite d'une couche du 21 Janvier 1760, survint un dépôt laiteux au même sein : il fut ouvert, & guérit en quinze jours, après avoir bien suppuré ; il resta sans dureté comme ci-devant, & sans la moindre douleur. Quatre ou cinq mois après, elle s'apperçut d'une tumeur fort dure de la grosseur d'un petit pois : le mois suivant, à l'approche des regles, les sentimens douloureux furent plus vifs qu'à l'ordinaire, l'écoulement par le mamellon plus abondant, la petite tumeur sembloit aussi augmenter de volume : les regles passées, les douleurs furent encore plus vives & l'écoulement plus abondant ; mais alors elles continuerent dans l'intervalle des regles, quoique moins vivement qu'à leur approche ; la tumeur augmentoit d'une maniere sensible ; elle parvint dans l'espace de cinq mois, à la grosseur d'un œuf de poule ; elle faisoit saillie du côté du mamellon, & le reste de la tumeur formoit dans le sein intérieurement un bourlet de la figure d'un demi-cercle : enfin elle devint livide, variqueuse, accompagnée de petits tubercules luisans, qui menaçoient d'autant d'ulcérations prochaines : à tous ces symptômes effrayans, se joignirent les douleurs les plus vives : dans l'intervalle des mois, les douleurs, quoique augmentées & continuelles, étoient beaucoup plus supportables que dans le tems critique ; les tubercules s'affaissoient un peu après l'écoulement ordinaire du bout du mamellon. Du plus saillant d'entr'eux s'éleva, dans le mois suivant, une pellicule de la grosseur d'une lentille, qui donna lieu à un ulcère capable de loger une aveline, & à un écoulement noirâtre & sanguinolent des plus abondans : plusieurs compresses, de l'épaisseur de quatre travers de doigt & une serviette pliée en huit, en étoient abreuvées en moins d'une demi-heure ; on eût dit que ces linges avoient été trempés dans de l'encre. L'inquiétude & le désespoir de guérison s'étoient emparés de la malade à la vue de cet état cruel, qui avoit déjà fait périr trois personnes de sa famille, sa mere, sa tante, & une autre parente. Quel parti prendre contre un vice cancereux & héréditaire, répandu dans la masse du sang ? Quel fondant capable de détruire un pareil virus ? L'opération même n'offroit pas de ressources.

Le mari, habile Chirurgien, songea à l'extrait de ciguë, dont les vertus venoient d'être publiées par M. *Stork*. Il communiqua son dessein & l'ouvrage même à son épouse ; elle lut les observations du Médecin Allemand ; elle en fut rassurée sur son état : mais comme elle étoit grosse de deux mois, M. *Soulés* différa à donner la ciguë intérieurement : il se contenta d'en appliquer sur le sein, après avoir écrasé cette plante & l'avoir fait bouillir dans du lait. Ce topique calma un peu les douleurs ; le Chirurgien s'apperçut aussi

par la suite, que les progrès de la tumeur n'étoient pas si rapides : le reste de la grossesse se passa sans aucune augmentation marquée ; les douleurs étoient supportables ; la fiévre de lait & l'engorgement, qui surviennent en pareille occasion, inquiétoient beaucoup la malade ; les couches arriverent, & tout se passa plus doucement qu'on n'auroit osé se le promettre. Les suites de la couche finies, M. *Soulés* donna l'extrait de ciguë à la dose de 4 grains par jour ; cette dose ne procura aucun soulagement marqué ; elle fut, quatre jours après, portée à 8, & tous les quatre ou cinq jours on augmentoit de 4 grains : quand on fut parvenu à 24 grains, la vue de la malade se troubla, les objets lui parurent doubles, & elle fut prise d'un étourdissement qui dura environ demi-heure ; dès-lors les douleurs commencerent à diminuer : encouragée par ce petit soulagement, Mme. *Soulés* prit exactement ce remede, en augmentant tous les jours de quelques grains ; la dose se trouva bientôt de 48, 24 le matin & autant le soir ; à la dose d'un gros, les douleurs cesserent presque entièrement, & le sein commença à présenter un aspect moins hideux ; quand elle fut à deux gros, il ne fut plus absolument question de douleurs, si ce n'est à l'approche des regles ; mais elles étoient très-supportables : la lividité, les tubercules disparurent peu-à-peu, le sein reprit sa couleur naturelle, & l'écoulement sa première couleur roussâtre ; mais la tumeur restoit toujours de la même grosseur & de la même dureté. M. *Soulés* crut ne devoir plus augmenter la dose des pillules, vu le grand soulagement de la malade ; car elle étoit dans un calme si parfait, que ni le sommeil, ni l'embonpoint ordinaire, ni l'appétit, n'en étoient nullement dérangés : il sembloit même que la ciguë l'excitoit à manger plus que de coutume. Les choses resterent dans cet état de tranquillité l'espace de six à sept mois, sans aucune diminution ni augmentation : mais l'extrait ayant manqué, la malade s'en ressentit dès le second jour ; les douleurs, qui s'étoient assoupies pendant si long-tems, commencerent à se faire sentir vivement : le troisième jour, les tubercules reparurent, le sein redevint livide ; il sortit de la petite excoriation un flocon de chair pourrie de la grosseur d'une aveline ; il survint ensuite plein un verre d'un sang noirâtre, qui se termina par un écoulement à-peu-près de même nature & d'une odeur insupportable ; les bords du petit ulcère, formé par la sortie de ce flocon de chair, se renverserent, devinrent durs & saignoient à la moindre pression. Ces accidens multipliés & si rapidement survenus, jetterent la malade dans le désespoir ; elle s'attendoit de jour en jour à subir le triste sort de celle qui l'avoit mise au monde ; le sommeil étoit interrompu par des douleurs si vives, qu'elle les comparoit à plusieurs aiguilles qu'on lui auroit enfoncées dans le sein. Enfin, on eut de la ciguë ; elle en reprit, &, chose fort remarquable, dès le premier jour après la seconde prise du soir, les douleurs furent beaucoup plus supportables ; elle dormit la nuit suivante quatre heures sans se réveiller ; & au troisième jour, il n'étoit plus question de douleurs : les autres accidens disparurent aussi peu-à-peu ; les tubercules & les bords du petit ulcère s'affaisserent, se ramollirent & se rapprocherent ; le sein reprit sa couleur naturelle ; mais, comme nous l'avons déjà dit plus haut, la tumeur restoit toujours dans son état : outre la tumeur principale, il y avoit une autre glande engorgée supérieurement, & séparée du sein ; elle étoit de la grosseur

d'un œuf de pigeon, & fort dure : aucune de ces tumeurs n'a contracté d'adhérence ; la maladie n'a fait aucun progrès vers l'aisselle ; la malade jouissoit d'une bonne santé. Tout cela étoit visiblement l'effet de l'extrait de ciguë ; aussi la malade le prenoit-elle exactement : mais malgré ce grand bien du remede, la tumeur restoit toujours la même ; & six mois environ du traitement le plus régulier, n'y fit appercevoir aucun changement, quoiqu'on eût porté la dose à trois gros par jour, divisés en trois prises, une le matin, les autres à midi & le soir. On commença à désespérer de fondre la tumeur par l'usage de la ciguë ; l'opération fut proposée, & l'on regarda encore comme un grand bonheur que ce remede eût mis en état d'espérer du succès de cette dernière ressource : mais notre malade, effrayée des douleurs qui la suivent nécessairement, & de ce que l'opération avoit été inutile à deux personnes qu'elle connoissoit, elle rejetta absolument cette proposition, d'autant plus qu'elle ne souffroit point.

Le tems & les réflexions ramenerent l'esprit de la malade aux vœux de son mari ; la ciguë l'avoit mise dans un état de santé qu'on n'auroit osé espérer avec une tumeur chancreuse ulcérée : que ne feroit-elle pas en sa faveur, lorsqu'elle n'auroit plus cette tumeur ? Les femmes qu'elle avoit vu succomber à l'opération n'avoient point la ressource d'un remede qui dompte le virus chancreux, lors même qu'il est dans sa plus grande fureur : il lui seroit alors bien plus aisé d'éteindre quelques étincelles de ce vice qui pourroient être restées dans l'habitude : ce sont les raisons que je fis valoir auprès de la malade & de son mari, qui vint me consulter, mais à qui je ne cachai cependant point que l'opération de ce cancer héréditaire n'étoit pas d'un succès certain ; c'est pourquoi je lui conseillai de continuer encore quelque tems la ciguë, & d'en pousser la dose jusqu'à une once par jour : la malade la prit d'abord à une demi-once, sans éprouver d'autre accident que l'étourdissement ordinaire, qui se dissipoit deux heures après ; peu-à-peu elle fut à une once par jour ; cet usage, continué pendant deux mois, n'offroit aucun changement en bien. On a déjà fait observer qu'à l'approche des regles, il survenoit un engorgement qui disparoissoit insensiblement : sur la fin de Mars 1763, à l'approche de ce tems périodique, qui se trouva retardé de huit à dix jours, survint une fiévre assez forte, & la première que notre malade ait essuyée pendant toute sa maladie, & l'engorgement fut beaucoup plus considérable qu'on ne l'avoit encore remarqué ; il s'étendit jusques sous l'aisselle & une portion du bras : les douleurs étoient des plus vives ; il se fit un écoulement sanguin & abondant d'une odeur infecte qui faisoit craindre l'hémorragie : on étoit obligé de changer les linges sept à huit fois par jour : elle fut saignée du bras. M. *Soulés*, fort alarmé de l'état de son épouse, vint me consulter de nouveau ; je lui fis espérer que ceci n'étoit qu'un orage qui passeroit, & que pour parer de semblables accidens, dont la récidive pourroit avoir des suites fâcheuses, il falloit faire l'opération dès que le calme seroit rétabli. M. *Soulés*, de retour chez lui, après une absence de vingt-quatre heures seulement, trouva la malade plus tranquille ; les regles avoient commencé à percer, l'écoulement sanguin & l'engorgement étoient diminués, l'évacuation naturelle fut complette, le calme revint, la fiévre cessa entièrement ;

non-ſeulement l'engorgement diſparut totalement, mais l'ancienne tumeur, qui juſques-là n'avoit offert aucune diminution, parut, après ces accidens, moitié moins groſſe qu'à l'ordinaire; l'écoulement du mamellon, d'une conſiſtance plus épaiſſe, ſembloit annoncer une ſuppuration prochaine. Malgré cette petite lueur d'eſpérance, nous reſtâmes dans le ſentiment de lui faire l'opération, parce que nous étions encore plus sûrs du biſtouri que de la ciguë, que nous réſervâmes pour l'entière deſtruction du virus chancreux, en cas qu'il en reſtât dans l'intérieur.

J'en fis donc l'opération le 30 Janvier 1763: les ſuites en ont été très-heureuſes; au bout de deux mois la plaie étoit fermée; nous n'avons pas eu le moindre accident pendant tout le traitement, & la malade jouit depuis ce tems de la plus parfaite ſanté: elle s'eſt ſi bien trouvée de l'uſage de la ciguë, qu'elle en prend encore tous les jours un gros, qui lui fait autant d'effet que l'once qu'elle prenoit dans le fort de ſa maladie.

Je tiens la plupart des faits qu'on vient de lire, de M. *Soulés* même; & la malade m'eſt venue voir à Rouen, dans le mois d'Octobre 1763, jouiſſant de la meilleure ſanté.

ARTICLE LIV.

Précis d'un Mémoire de M. MARK AKENSIDE, ſur la vertu combinée du ſublimé corroſif, de la ciguë & du quinquina, contre le cancer; inſéré dans les Tranſactions médicales des Médecins de Londres.

DE toutes les pièces qui compoſent ce recueil, il n'en eſt point qui nous ait paru mériter plus d'attention que les *obſervations ſur les cancers*, de M. *Mark Akenſide*, l'un des Médecins du Roi d'Angleterre. Cet Auteur rapporte d'abord une obſervation qui lui a paru propre à jetter du jour ſur l'origine de l'eſpèce la plus ordinaire des cancers. Nous ne croyons pas devoir la rapporter, parce qu'elle n'a rien qui puiſſe conduire au traitement de ce genre de maladies; nous allons donc paſſer à celles qui ſont plus relatives à la pratique.

Vertu combinée du ſublimé corroſif, de la ciguë & du quinquina, contre le cancer.

Les avantages que le mercure ſublimé corroſif parut, il y a quelques années, avoir ſur toutes les autres préparations mercurielles dans les maladies vénériennes, firent penſer à M. *Akenſide*, qu'il pourroit également être utile dans les écrouelles & dans les ulcères d'un mauvais caractère. L'expérience l'ayant convaincu de la vérité de cette opinion, il commença à faire quelques eſſais du même remede dans les cancers, quelque tems avant qu'on eût commencé à parler de la ciguë. Nous allons rapporter un précis des obſervations qu'il fit à ce ſujet.

Au commencement de l'année 1760, une femme de cinquante ans entra à l'hôpital de St. Thomas, pour une tumeur ſquirreuſe, qui s'étendoit depuis la foſſe articulaire de la mâchoire inférieure, dans tout l'intérieur de cette mâchoire, au point d'empêcher la déglutition, & de lui cauſer des douleurs vives dans la gorge & toute la bouche, accompagnées d'un mauvais goût & d'une

mauvaiſe odeur. La ſurface de la tumeur n'étoit pas moins doûloureuſe. La douleur, qui s'étendoit juſqu'aux tempes, étoit lancinante, comme dans le cancer. M. *Akenſide* lui fit prendre, deux fois le jour, le quart d'un grain de ſublimé corroſif dans une cuillerée d'eau-de-vie, ordonnant de lui tenir le ventre libre, en lui faiſant prendre, chaque jour, environ trois demi-ſeptiers d'eau-de-lambette : elle éprouva un ſoulagement très-prompt de ce régime ; les douleurs s'appaiſerent peu-à-peu, la tumeur ſquirreuſe diminua, la déglutition devint plus facile, & ſa bouche fut délivrée du mauvais goût qu'elle ſentoit ; de ſorte qu'en moins de cinq ſemaines, elle demanda à ſortir de l'hôpital. La maladie reparut quelque tems après qu'elle eut diſcontinué ſes remedes ; & la fiévre étant ſurvenue vers le même tems, elle ſe trouva plus affectée que jamais. Elle fut reçue une ſeconde fois dans l'hôpital. Dès que la fiévre fut calmée, M. *Akenſide* la remit à l'uſage du ſublimé : elle en éprouva le même ſuccès ; de ſorte qu'en moins d'un mois elle ſe trouva ſi bien, qu'on ne put pas la retenir plus long-tems. On n'a plus entendu parler d'elle : quoiqu'on ne puiſſe pas dire qu'elle ait été guérie, il eſt cependant vraiſemblable qu'elle a continué à ſe bien trouver.

Peu de tems après, notre Auteur fut conſulté pour une femme plus âgée, dont la langue, après avoir été pendant quelque tems tuméfiée & ſquirreuſe, devint enſuite ulcérée & cancereuſe : elle ſentoit des douleurs très-aiguës dans l'ulcère & dans les parties voiſines. Le ſublimé corroſif qu'on lui adminiſtra, à la doſe d'un quart de grain deux fois le jour, & le ſoin qu'on prit de lui tenir le ventre libre, guérirent preſque entièrement cette maladie en quelques ſemaines : l'ulcère fut cicatriſé, les douleurs s'évanouirent, & il ne reſta preſque rien de la tumeur. Dans d'autres cas, où l'ulcère étoit plus ancien, plus étendu & plus profond, ce remede n'a pas paru avoir un grand effet.

Vers ce tems, parut l'ouvrage de M. *Storck* ſur la ciguë. M. *Akenſide* eſſaya ce remede ſur un grand nombre de malades, dont les uns avoient des cancers ulcérés de différentes dates ; les autres, des tumeurs ſquirreuſes non ulcérées, mais accompagnées de douleurs aiguës : il l'eſſaya auſſi dans les tumeurs écrouelleuſes, dans les vieux ulcères d'un mauvais caractère, ſoit internes, ſoit externes ; & il convient de bonne foi, qu'il n'eut qu'une bien petite partie des ſuccès qu'il s'étoit promis, d'après l'autorité de M. *Storck*. Il s'eſt convaincu que ce remede pouvoit être employé ſans danger ; qu'à la vérité, il cauſoit quelquefois un peu de mal à l'eſtomac, mais qu'on y remédioit aiſément, en faiſant prendre au malade quelque aromatique chaud ; quelquefois auſſi elle produiſoit de légers vertiges accompagnés de ſueurs froides, qu'on calmoit par le même moyen. Dans le commencement, elle purgeoit quelquefois ; mais à meſure que les malades s'y accoutumoient, elle ceſſoit de produire cet effet, & paroiſſoit même produire l'effet contraire.

Quant à ſon action ſur les parties affectées, elle paroiſſoit d'abord promettre beaucoup. Les douleurs aiguës des tumeurs ſquirreuſes étoient ſuſpendues comme par enchantement ; la matière ichoreuſe des ulcères prenoit quelquefois en quarante-huit heures, le caractère d'un pus louable. La dé-

coction de ciguë, appliquée extérieurement en fomentation ou en cataplasme, dans les tumeurs écrouelleuses, produisoit d'abord des changemens favorables : mais aucun de ces effets n'étoit permanent ; il y en avoit peu qui se soutinssent au-delà de quinze jours. Quand on s'appercevoit que le remede cessoit d'agir, on en augmentoit la dose : les choses sembloient reprendre une meilleure tournure, & la cure avancer ; mais ces progrès n'étoient pas plus constans. En général, la ciguë a paru agir comme tous les narcotiques, qui font des merveilles dans le commencement, & qui perdent leur efficacité à mesure que le malade s'y familiarise ; la reprenant, lorsqu'on l'emploie en plus grande quantité, jusqu'à ce que la dose soit portée au point qu'on ne puisse plus l'augmenter, pour lors le malade tombe dans un état souvent pire que celui dont on l'avoit tiré. M. *Akenside* convient cependant que dans les cancers, surtout dans ceux de la matrice, la ciguë agit comme une espèce d'anodin spécifique, & calme les douleurs beaucoup plus efficacement que l'*opium* & tous les autres narcotiques : ce qu'il prouve par l'exemple d'une femme d'environ cinquante ans, qui avoit eu plusieurs enfans. Elle avoit un cancer à la matrice, qui paroissoit faire des progrès depuis que les menstrues avoient cessé : elle sentoit dans le bas-ventre des déchiremens presque continuels, accompagnés de douleurs très-aiguës comme dans les cancers ; ce qui l'obligeoit de garder le lit depuis quelque tems : elle rendoit aussi journellement par le vagin une grande quantité d'une matière ichoreuse, verdâtre, fort âcre. M. *Akenside* lui prescrivit un demi scrupule d'extrait de ciguë deux fois le jour : ses douleurs se calmerent en très-peu de tems, l'écoulement s'arrêta presque entièrement, & elle fut en état de se lever & même de sortir ; le remede la purgeoit en quelque sorte, & n'occasionna ni maux d'estomac, ni vertiges, ni sueurs froides. Cet état se soutint pendant dix jours, au bout desquels les douleurs revinrent par degrés : il augmenta la dose du remede à quinze grains deux fois le jour, qui ramenerent le calme comme la première fois : ce calme se soutint encore pendant dix jours, après lesquels les douleurs revinrent plus fortes que jamais. M. *Akenside* n'ayant pu la voir dans cette circonstance, après quarante-huit heures de tourmens, elle tomba dans une affection comateuse, le délire, & mourut.

M. *Akenside* a cru pouvoir conclure du calme, quoique passager, que la ciguë a coutume de produire, qu'elle pouvoit être d'un très-grand secours dans le traitement de cette formidable maladie, si l'on pouvoit lui associer quelque remede capable de résoudre les obstructions squirreuses, & de corriger l'acrimonie & la putridité des fluides. On a vu ci-dessus ce qu'on pouvoit attendre du sublimé corrosif : le quinquina est reconnu pour un excellent remede dans les mortifications, les ulcères d'un mauvais caractère, pour lesquels on le joint souvent avec succès aux remedes altérans mercuriels ; il étoit donc naturel de l'essayer dans les cancers, joint à la ciguë, ou au sublimé corrosif, ou à tous les deux en même tems. Nous allons rapporter l'histoire de trois maladies que cet Auteur a traitées par cette méthode.

Une femme de 30 ans, d'une constitution saine, quoique délicate, peu de tems après être accouchée, sentit une douleur dans le côté du ventre,

qui dura un mois ſans intermiſſion, & enſuite l'abandonna. Peu de tems après, elle s'apperçut d'une dureté & d'une tumeur à la matrice : cette tumeur s'accrut lentement, & enfin fut accompagnée de douleurs lancinantes, comme dans un cancer commençant. Il y avoit un mois qu'elle étoit dans cet état, lorſque M. *Akenſide* la vit : ſes douleurs étoient ſi violentes, qu'elles lui arrachoient quelquefois des larmes & même des cris. Le ſquirre ſe faiſoit ſentir au-deſſus des os pubis. Il lui ordonna, deux fois le jour, cinq grains d'extrait de ciguë ; & trois fois le jour, trois onces d'une décoction de quinquina, faite dans la proportion d'une once par livre de décoction : il augmenta par degrés la doſe de la ciguë juſqu'à un demi ſcrupule. Par cette méthode les douleurs furent bientôt calmées ; l'enflure & la dureté diminuerent, & en ſix ſemaines tout diſparut. Mais au bout de quelque tems, elle s'apperçut dans le bas-ventre d'une tumeur d'une autre eſpèce, qui étoit vraiſemblablement cauſée par une hydropiſie commençante de l'ovaire. On lui fit auſſitôt diſcontinuer l'uſage des premiers remedes ; & ce nouvel accident céda bientôt à une infuſion amere, avec les ſels lixiviels, & à quelques autres apéritifs. M. *Akenſide* apprit, long-tems après, qu'elle jouiſſoit de la meilleure ſanté, & qu'elle n'avoit eu aucun retour de ſes douleurs ni de ſon ſquirre.

Le ſecond exemple que M. *Akenſide* rapporte de l'efficacité de cette méthode, eſt celui d'une femme d'un moyen âge, qu'il traita en *1763*. Cette femme avoit eu, pendant long-tems, la langue gonflée & ſquirreuſe du côté gauche, dans preſque la moitié de ſa longueur. Lorſqu'il fut appellé, il y avoit un ulcère d'environ un pouce de long, qui avoit l'air dentelé, & étoit couvert d'une mucoſité blanche : elle y ſentoit des douleurs vives & lancinantes, qui s'étendoient à toute la joue & juſqu'aux tempes : elle étoit d'ailleurs aſſez bien & d'une bonne conſtitution. M. *Akenſide* lui preſcrivit cinq grains d'extrait de ciguë deux fois le jour, un quart de grain de ſublimé deux fois le jour, trois onces de décoction de quinquina trois fois le jour. Ses douleurs commencerent à ſe calmer au bout de quarante-huit heures, & elles étoient entièrement diſſipées au bout de huit jours : l'ulcère guérit peu-à-peu. Après trois ſemaines d'uſage de ces remedes, il lui ſurvint une ſalivation qu'on ne jugea pas à propos d'arrêter : elle continua donc le ſublimé ; mais elle ſubſtitua la décoction des bois à celle de quinquina. Elle fut tenue à cet uſage pendant trois ſemaines, pendant leſquelles elle rendit chaque jour une chopine ou trois demi-ſeptiers de ſalive, ſans le moindre retour de ſes premiers maux : elle fut priſe alors d'une fiévre catharrale avec un point de côté : on lui fit ceſſer la ciguë & le ſublimé ; la fiévre céda à un traitement méthodique : depuis ce tems, elle s'eſt toujours bien portée.

Un matelot, entre 40 & 50 ans, entra à l'hôpital St. Thomas au mois de Janvier *1767*, pour un cancer à la lévre. Quinze jours ou trois ſemaines auparavant, il avoit gliſſé du mât d'un vaiſſeau où il travailloit, & s'étoit froiſſé violemment la lévre contre un cordage : elle enfla ſur le champ, & devint ſquirreuſe au bout de quatre ou cinq jours : il y ſentit de la chaleur & des douleurs lancinantes qui s'étendirent de jour en jour. Huit jours après l'accident, la lévre s'ulcéra, & lorſqu'il entra à l'hôpital, elle s'étoit retirée en en-bas, & pouſſée en dehors. L'ulcère s'étendoit d'un angle de la bouche à l'autre ;

l'autre ; mais la plus grande déperdition de ſubſtance, & la plus grande profondeur de l'ulcère, étoient dans le milieu de la lévre. Cet ulcère avoit l'air très-ſordide, étoit dentelé & d'un brun verdâtre ; en un mot, c'étoit un véritable cancer ulcéré. M. *Akenſide* lui preſcrivit les mêmes remedes qu'à la femme qui fait le ſujet de l'obſervation précédente. Ses douleurs diminuerent ſenſiblement en vingt-quatre heures, & en peu de jours elles furent entièrement appaiſées : en même tems ſon ulcère parut prendre un meilleur caractère. Au bout de dix jours d'uſage de la ciguë, les douleurs étant entièrement calmées, on la lui fit ceſſer, & on le tint ſeulement à l'uſage du ſublimé corroſif & de la décoction du quinquina. La cicatrice de l'ulcère n'en avança pas moins ; elle fut parfaite le 27 Janvier. On le retint malgré cela encore quinze jours à l'hôpital, pour voir s'il n'y auroit pas de retour. Pendant la dernière ſemaine, il diſcontinua l'uſage du ſublimé, & s'en tint à la décoction du quinquina ſeule. La lévre étoit parfaitement ſaine, & il ne lui eſt reſté qu'une ſciſſure d'un pouce de long dans le milieu, où l'ulcère avoit le plus rongé.

M. *Akenſide* termine ſon mémoire, en faiſant obſerver que tous les cas où cette méthode a réuſſi, étoient des maladies récentes : dans les cancers invétérés, dans leſquels il y avoit de grandes portions de glandes ou de chairs conſumées, il les a trouvés ſans effet. C'eſt beaucoup que d'avoir découvert une méthode efficace dans les commencemens d'une maladie auſſi rebelle ; mais qui heureuſement ſe manifeſte d'aſſez bonne heure, pour qu'on puiſſe eſpérer d'y remédier avant qu'elle ait fait de grands progrès. Nous avons cru faire plaiſir à nos Lecteurs, en nous arrêtant un peu ſur les détails de cet important Mémoire. *Journ. de Méd. Août 1769.*

OBSERVATION

Sur un cancer ulcéré à la mamelle, heureuſement extirpé, malgré l'endurciſſement des glandes axillaires; par M. Zinn.

IL ſe préſenta à l'hôpital de Gottingue une fille de 30 ans, accoutumée à des travaux pénibles, pour ſe faire amputer une mamelle où elle avoit un cancer ulcéré, occaſionné par la compreſſion violente & journaliere de cette partie. Quelques-unes des glandes axillaires étoient déja durcies & ſquirreuſes. La ſuppuration qui s'établit dans la plaie réſultante de l'extirpation, dans le voiſinage de ces glandes, en fit ſi bien diſparoître la tuméfaction, qu'on ne pouvoit plus même appercevoir l'endroit qu'elles avoient occupé ; & la plaie, dont l'étendue étoit aſſez conſidérable, guérit ſans aucun mauvais ſymptôme : cependant preſque tous les Auteurs de Chirurgie ne craignent-ils pas d'amputer les mamelles cancereuſes, dès que les glandes des aiſſelles ſont engorgées & durcies ? *Mem. de l'Ac. de Gottingue, ann. 1752.*

Commentar. Societat. Regiæ Scientiarum Gottingenſis, tom. II. ad annum 1752.

ARTICLE LV.

Précis d'un Mémoire de M. LOUIS, sur l'écoulement de la salive par la fistule des glandes parotides, & par celle du conduit salivaire supérieur. (*a*)

M. *Louis* guérit les fistules du canal de *stenon*, en passant un séton dans ce canal, depuis le trou fistuleux jusqu'à l'insertion du conduit dans la bouche.

LES Anciens ne se doutoient pas que la glande parotide, située sous l'oreille derrière l'angle de la mâchoire inférieure, servoit à la filtration de la salive. Ils ne connoissoient point le conduit excréteur qui vient de cette glande, & va s'ouvrir dans la bouche, vers le milieu de la joue : il a été découvert en 1660 par *Stenon*, célebre Anatomiste Danois. Les plaies de ce conduit nous ont appris depuis, que les glandes parotides étoient la source la plus abondante de l'humeur salivaire. On a observé que les personnes en qui le canal salivaire étoit ouvert, perdoient une quantité considérable de salive, jusqu'à mouiller plusieurs serviettes pendant un repas très-frugal & de peu de durée. M. *Louis* rapporte des faits sur cet écoulement de l'humeur salivaire; mais il ajoute à ces observations une remarque qui paroît de grande conséquence dans la pratique; c'est qu'on observe la même chose dans la fistule de la glande parotide. Il faut donc distinguer avec soin quelle est la partie affectée, afin de ne pas se méprendre dans le choix des moyens convenables pour la guérison de ce genre de maladie. *Paré* fait mention d'un soldat, à la joue duquel il étoit resté un trou fistuleux, à la suite d'un coup d'épée. Ce trou dans lequel on auroit à peine pu mettre la tête d'une épingle, fournissoit une grande quantité d'eau fort claire, lorsque ce soldat parloit ou mangeoir. La cautérisation du fond de cette fistule, en a procuré la cure radicale. *Fabrice d'Aquapendente* a réussi dans un cas pareil, en appliquant des compresses trempées dans les eaux thermales d'Apone. M. *Louis*, qui donne le précis de ces observations, juge que dans les cas qui y sont énoncés, c'étoit une portion de la glande parotide qui fournissoit la matière séreuse dont l'écoulement avoit empêché la consolidation de l'ulcère. Comment, en effet, l'application d'un caustique, qui agrandit l'ulcère d'un canal extérieur, pourroit-elle mettre obstacle à l'écoulement de l'humeur dont le passage continuel est une cause permanente & nécessaire de fistule ? Les eaux thermales, appliquées extérieurement, ne sont certainement pas capables de procurer la consolidation d'un canal excréteur. Il s'ensuit donc que dans les cas où ces moyens ont été si efficaces, le canal excréteur n'étoit point affecté. Le succès de l'application de ces moyens est au contraire tout naturel pour la guérison de la fistule de la glande parotide; la simple compression peut même être un moyen suffisant dans ce cas : M. *Louis* en cite un exemple d'après M. *le Dran*.

La guérison du canal salivaire ne s'obtient pas si facilement; l'inutilité des moyens dont on vient de parler, a obligé de recourir à de plus efficaces : c'est à un Chirurgien de Paris à qui l'on est redevable de la première cure qu'on connoisse en ce genre : *Saviard* en a transmis l'histoire dans le recueil de ses obser-

(*a*) Le Mémoire de M. *Louis*, lu d'abord à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1754, est imprimé dans le III^e. tome des Mémoires de cette Académie.

vations. Un homme avoit une plaie à la joue droite ; & malgré toutes les attentions que M. *le Roi* donna au traitement, elle dégénéra en ulcère fiſtuleux entretenu par l'écoulement d'une grande quantité de ſalive : ce Chirurgien penſa qu'il falloit faire une nouvelle route par laquelle la ſalive ſeroit portée comme dans l'état naturel. L'idée de percer la joue avec un inſtrument tranchant ſe préſenta à l'eſprit de M. *le Roi* ; mais ayant conſidéré qu'une plaie ſimple, par ſa prompte réunion, tromperoit ſon eſpérance, il préféra l'uſage d'un cautère actuel, ſemblable à celui dont on ſe ſervoit alors pour percer l'os unguis dans l'opération de la fiſtule lacrymale. Son deſſein étoit de cauſer une déperdition de ſubſtance, afin que la ſalive pût paſſer librement ſans qu'on eût à craindre l'obturation de ce conduit artificiel avant la guériſon de l'ulcère extérieur. L'effet répondit à ſon attente : l'ouverture fiſtuleuſe externe fut guérie en peu de tems, & avec beaucoup de facilité.

Le célebre M. *Monro*, Profeſſeur d'anatomie à Edimbourg, préféra depuis, dans un pareil cas, de percer la joue avec une aiguille faite à-peu-près comme une alêne de cordonnier ; mais pour éviter l'inconvénient de la conſolidation du canal artificiel, il paſſa un cordon de ſoie dans cette ouverture en forme de ſéton ; au bout de trois ſemaines on retira le cordon, & l'ulcère extérieur guérit enſuite en très-peu de tems.

Telles ont été juſqu'à préſent les reſſources de la Chirurgie moderne contre la maladie qui fait le ſujet de la diſſertation de M. *Louis* : il avoue que la méthode d'ouvrir une route artificielle eſt ingénieuſe ; mais, quoiqu'adoptée par tous les Maîtres de l'art, & malgré le ſuccès qu'elle a eu, cette méthode lui paroît bien éloignée de la perfection ; car l'orifice de l'ouverture artificielle qu'on pratique, ſe trouvant plus éloigné de la ſource de la ſalive que la fiſtule qu'on ſe propoſe de guérir par cette opération, l'humeur doit avoir plus de facilité à ſortir par le trou fiſtuleux extérieur que par l'ouverture intérieure ; & il n'y auroit rien de ſurprenant, ſi après cette opération, le malade reſtoit avec un trou fiſtuleux à la partie externe de la joue, qui permettroit à la ſalive de ſe partager également, & de couler en partie ſur la joue, en partie dans la bouche. En effet, le ſéton qu'on laiſſe pour convertir la fiſtule externe en fiſtule interne, peut rendre en même tems les deux orifices calleux. M. *Coutavoz* a communiqué à l'Académie une obſervation, dont M. *Louis* fait uſage, en preuve de l'imperfection de la méthode dont il s'agit : il fait connoître enſuite les avantages de celle qu'il veut établir.

Un homme de 30 ans s'étoit livré, au mois de Septembre de l'année 1752, entre les mains d'un empirique renommé, lui avoit-on dit, à l'occaſion de pluſieurs cures heureuſes de loupes qu'il avoit détruites par l'application d'un cauſtique : ce malade avoit un engorgement ſcrophuleux à la glande parotide ; le cauſtique fut mis à la joue, & la chûte de l'eſcarre laiſſa un ulcère qu'on tâcha en vain de cicatriſer. Il ſortoit par une petite ouverture une quantité conſidérable de ſalive, & ſur-tout lorſque le malade parloit ou qu'il prenoit ſes repas ; ſon tempérament s'altéroit viſiblement par l'écoulement exceſſif de cette humeur ; il eſtima que chaque jour il en perdoit environ huit onces. Cet état l'inquiétoit beaucoup. Il eut recours à M. *Louis*, qui ayant été conſulté précédemment pour des maladies de cette nature, avoit déja ré-

fléchi aux inconvéniens de la méthode ordinaire, & en avoit proposé une plus simple, plus douce & plus naturelle, en déterminant la route de la salive par le conduit même, qu'on peut rétablir dans ses fonctions depuis la fistule jusques dans la bouche. M. *Louis* rend un compte détaillé du procédé qu'il a tenu suivant les différentes vues que lui ont fourni la nature du conduit salivaire, sa direction & son insertion dans la bouche; objets sur lesquels l'Auteur a fait des recherches particulières avec la plus grande exactitude, & qui lui ont été fort utiles. Un cordon de six brins de soie servit de filtre à la salive; dès le premier jour qu'il fut placé dans la continuité du canal, il ne coula plus que quelques gouttes de cette humeur pendant que le malade mangeoit; au bout d'onze jours, M. *Louis* jugea qu'il pouvoit retirer le séton & travailler à la cicatrice de l'ulcère de la joue, qu'il obtint en peu de jours.

L'Auteur examine, à la fin de son mémoire, la raison du succès de la méthode qu'il a suivie. A considérer les choses simplement suivant les principes qu'il avoit posés contre la perforation de la joue plus antérieurement que l'ouverture fistuleuse, le rétablissement du conduit naturel paroîtroit avoir les mêmes inconvéniens; mais si l'on fait attention à l'insertion du conduit dans la bouche, il n'y aura plus de difficulté. Quand le canal salivaire est ouvert dans quelque point que ce soit, la salive trouvera toujours moins de résistance à s'échapper par cette division contre-nature, qu'à parcourir le reste du conduit; & la façon dont il est contourné à son insertion dans la bouche, forme un obstacle qui rend encore l'issue de cette humeur plus facile par l'ouverture accidentelle; mais lorsque le séton a été placé dans le canal pendant un tems suffisant pour redresser son extrêmité & augmenter son diametre, la salive doit y passer très-facilement. La seule dilatation des orifices des conduits excréteurs suffit pour procurer un écoulement abondant de l'humeur, au passage de laquelle ils servent; M. *Louis* donne des preuves de cette vérité générale, & il en cite des exemples qui ne sont point étrangers à sa question. Enfin le moyen qu'il donne pour la guérison des fistules du canal salivaire est très-efficace; il n'est point douloureux comme l'opération qu'on pratiquoit en perçant la joue pour changer, comme l'on disoit, la fistule externe en fistule interne. Pour donner plus de poids aux observations de M. *Louis*, nous dirons d'après lui, que le célebre M. *Morand* a mis ce même moyen en usage avec le plus grand succès.

ARTICLE LVI.

Sur une fistule singulière à la gorge, ayant son fond appuyé entre la racine de la langue & l'épiglotte; par M. LE CAT.

Fistule singuliere, dont la cure présentoit beaucoup de difficulté, & qui fut heureusement guérie par M. *le Cat*.

M. M**, âgé d'environ 35 ans, ayant des soupçons de maladies galantes, fut livré au traitement mercuriel dans l'été de 1762. A la suite de la salivation, il lui vint une tumeur à la gorge au-dessus de l'os hyoïde : cette tumeur abscéda; le pus fut suivi de beaucoup de lymphe, & il parut que cette tumeur étoit le produit de l'oblitération de quelque conduit salivaire des glandes sublinguales vers la bouche, par la cicatrisation des ulcères de la salivation.

Quelque ſoin qu'on prît de cet abſcès, on ne put le fermer : le malade ſe mit entre les mains d'un nommé *Duval*, qui traite avec des cauſtiques & qui ſe vante de guérir juſqu'aux cancers.

Duval cautériſa M. M** pendant trois mois, en fit une eſpèce de martyr de ſa méthode pendant ce long eſpace de tems, & ne le guérit point.

On s'adreſſa à moi; je ſondai la fiſtule; elle alloit à cinq quarts de pouce de profondeur perpendiculairement à la peau, au-deſſus de l'os hyoïde; elle étoit environnée de calloſités : je penſai qu'il falloit emporter ces calloſités, & découvrir juſqu'au fond de la fiſtule; ce que je croyois impoſſible à faire par les cauſtiques : on ſe livra à mes conſeils & à mes mains.

J'en fis l'opération le 14 Novembre 1762.

Après avoir paſſé une petite ſonde fine juſqu'au fond de la fiſtule, je ſaiſis avec une errhine double toutes les calloſités; je l'emportai avec le biſtouri : je mis largement à découvert les muſcles milohyoïdiens, géniohyoïdiens, &c. en diſſéquant l'intervalle de ces muſcles & des génioglоſſes; & ayant toujours mon ſtilet pour conducteur, je dilatai haut & bas : paſſant le doigt dans le fond, je ne ſentis aucun os découvert : mais à travers les membranes du fond de ces organes, je diſtinguai au tact deux petits corps, que je pris pour les cartilages aryténoïdes de l'entrée de la glotte; j'avois l'os hyoïde ſous mon doigt : je tamponai toute cette plaie de linges très-fins, pour y mieux voir encore à la levée de l'appareil.

Le lendemain matin je fis ſur un cadavre de l'Hôtel-Dieu la même opération, & je vis que le fond de cette fiſtule étoit exactement au-deſſus des cartilages aryténoïdes & de l'épiglotte à la racine de la langue, que la membrane ſeule de cet organe faiſoit le fond de la fiſtule & empêchoit l'ulcère d'aller juſque dans la bouche.

Le troiſième jour, 16 Novembre, l'appareil étant levé, je fis un nouvel examen de la maladie : je n'y trouvai ni os découverts, ni glandes engorgées; ſeulement une eſpèce de fond mou, formé par le tiſſu cellulaire qui ſe trouve naturellement dans l'interſtice de tous les muſcles & des membranes : on panſa cette ouverture avec le digeſtif ordinaire, qu'on anima par la ſuite avec le précipité rouge.

Les chairs ſe reproduiſirent très-bien, remplirent l'ulcère, & enfin la cicatrice parut faite en moins d'un mois; mais un jour que ſon barbier le raſoit en cette partie, & qu'il avoit la tête renverſée & fort tendue, il jaillit une fuſée de lymphe du milieu de la cicatrice; & le petit trou que cette fuſée fit, rouvrit le chemin à l'ancien fond de la fiſtule, que nous retrouvâmes comme à la première viſite, avec cette ſeule différence qu'il n'y avoit aucune calloſité ſous la cicatrice.

Je conclus à une nouvelle opération, qui conſiſtoit à rouvrir ſeulement haut & bas cette fiſtule, à en découvrir le fond comme la première fois, à y appliquer des cauſtiques pour conſumer les ſources de cette lymphe ſalivaire; & ſi ce projet ne réuſſiſſoit pas, d'y établir une canule qui perçât au-deſſus de l'épiglotte, allât porter cette lymphe dans la bouche, ſa deſtination naturelle, & ſuppléât par conſéquent à ſes conduits excréteurs, comme les canules que je fais paſſer du ſac lacrymal dans le nez, ſuppléent au canal lacrymal obſtrué ou oblitéré. *Voyez les figures.*

Pour placer cette canule, je devois introduire l'extrêmité du pharyngotome à ressort dans le fond de la fistule; & en appuyant sur le bouton de cet instrument qui fait sortir la lancette cachée, percer avec celle-ci la membrane de la base de la langue qui faisoit le fond de la fistule, en dirigeant l'instrument un peu en haut vers la langue pour passer au-dessus de la base de l'épiglotte; alors m'assurant, avec un stilet passé dans la bouche, que la lancette du pharyngotome y seroit parvenue, j'aurois laissé rentrer cette lancette, & coulé le long de sa gaine ma petite canule montée sur un stilet ajusté à son pavillon *a* A, & retenue par ses fils: j'aurois introduit la tête de l'arrosoir *b* B dans la bouche par l'incision nouvellement faite au fond de la fistule; je me serois assuré par un autre stilet, que l'arrosoir de la canule auroit été dans la bouche; avec ce second stilet j'aurois dégagé le premier du pavillon *a* A de la canule resté dans le fond de la fistule, où je l'aurois laissé assujetti par les fils & par des bourdonnets soutenus du reste de l'appareil.

Tel étoit mon projet pour le traitement de la fistule de M. M**, dans cette seconde opération.

Je commençai par la première partie de ce projet, qui consistoit à rouvrir la fistule en haut & en bas, & à en traiter le fond par les caustiques.

Je fis cette seconde opération le lundi 6 Décembre 1762; je tamponnai bien toute l'étendue de la plaie: le mercredi 8 Décembre troisième jour de l'opération, je trouvai tout le fond de la plaie comme dans la première opération: je le garnis de précipité rouge tout pur; quand l'escarre fut tombée, j'appliquai une nouvelle dose de précipité, & ainsi plusieurs fois de suite.

Je laissai revenir les chairs; elles ne me parurent pas belles, & le fond étoit le même; je le touchai avec l'eau mercurielle plusieurs fois, avec les mêmes précautions; je ne réussis pas mieux.

Les chairs des côtés poussoient abondamment; je les dilatois avec l'éponge préparée; enfin peu satisfait des caustiques précédens, j'emplis & le fond & les côtés de cette fistule de trochisques de minium.

Ce caustique me fit de bonnes & vraies escarres, qui furent quatre jours à tomber parfaitement.

Mais mon fond ne me donnant pas encore des chairs grenues propres à le remplir solidement, je réitérai l'usage de mes caustiques quatre à cinq fois, tant sur le fond seulement, que sur les parois de l'ulcère.

Les chairs à la fin me parurent belles de toutes parts, & même au fond de la fistule.

Je la pansai alors avec un emplâtre noir, analogue à l'emplâtre divin, en le reculant peu-à-peu & rongeant l'entrée avec notre caustique, quand les chairs y abondoient trop.

Ces manœuvres durerent tout le mois de Décembre 1762, & une partie de Janvier 1763.

Le fond paroissoit charnu, & néanmoins conservoit une certaine profondeur; j'appréhendai que les drogues & les sondes qu'on y introduisoit tous les jours, ne contribuassent à le tenir ouvert à cette profondeur; dans cette pensée, je prescrivis de ne plus mettre l'emplâtre noir que sur l'entrée, & d'injecter seu-

lement le fond avec une teinture d'extrait de ſaturne : par cette manœuvre, la plaie s'eſt cicatriſée ſolidement vers la fin de Janvier, malgré les indiſcrétions du malade, qui alloit en partie de plaiſir juſqu'à trois lieues de Rouen ſur la glace qui couvroit alors la Seine.

Ce ſuccès fit différer l'uſage de la canule, juſqu'à ce que la néceſſité d'une récidive nous y forçât; & il n'y a pas d'apparence que cette néceſſité arrive; car j'ai vu encore dans le mois d'Avril 1763, M. M** dans une parfaite ſanté, & ſa cicatrice dans un bon état. *Recueil d'obſervations de médecine des Hôpitaux militaires, fait & rédigé par M. Richard, tom. I.* in-4°. *de l'Imprimerie Royale* 1766.

ARTICLE LVII.

Précis d'un mémoire de feu M. MOLINELLI, ſur l'anévriſme du bras, occaſionné par la ſaignée (a).

CInq obſervations, dont chacune préſente quelque choſe d'intéreſſant, ſervent de baſe au mémoire de M. *Molinelli*, inſéré dans la deuxième partie du ſecond tome de ceux de l'Académie de Bologne (*b*). Il ajoute à ces obſervations les conſéquences pratiques qui en réſultent; & termine ſon mémoire par l'hiſtoire très-détaillée d'une opération de l'anévriſme, faite par M. *Guattani*, célebre Chirurgien de Rome, que ce dernier avoit déja publiée dans une diſſertation particulière imprimée en 1745, & dont, pour cette raiſon, nous ne dirons rien ici.

De Bononienſi Scientiarum & Artium inſtituto atque Academia commentarii, tom. 2, pars altera.

I. OBSERVATION. Après qu'on eut lié l'artère, ſans comprendre le nerf dans la ligature, on s'apperçut, dès qu'on eut lâché le tourniquet, que le ſang donnoit avec violence; on fut obligé de faire une ligature plus profonde, laquelle embraſſoit en même tems l'artère, la veine & le nerf, & même une certaine quantité des chairs; elle ſuſpendit & arrêta l'hémorragie. Le onze on coupa la première ligature, & la ſeconde le quinze. Le dix-ſept la plaie fournit du ſang, ſans qu'on pût ſçavoir à quoi l'attribuer : Un morceau de vitriol, enveloppé dans de la laine, réprima ſur le champ l'hémorragie. Le quarantième jour le malade fut guéri, mais le bras demeura contracté de façon qu'il ne pouvoit plus l'étendre enſuite parfaitement.

II. OBSERVATION. M. *Molinelli* ayant lié l'artère ſupérieurement & inférieurement, après avoir ouvert le ſac anévriſmal, lorſqu'on eut lâché le tourniquet, on vit le ſang ſortir avec preſque autant de violence que s'il n'eût point fait cette double ligature, quoique l'une & l'autre fût ſi ſerrée, qu'il n'étoit pas poſſible de faire gliſſer un ſtilet dans le vaiſſeau. Il ſe détermina à faire encore en haut & en bas une troiſième & quatrième ligatures, entre les premières & les deux orifices de l'artère. Il crut alors s'être rendu maître de l'hémorragie, mais ayant fait lâcher de nouveau le tourniquet, le ſang jail-

(*a*) *Petri-Pauli Molinelli*, de anevriſmate è læſa brachii in mittendo ſanguine arteria.

(*b*) On trouve un extrait élégant & très-bien fait du Mémoire de M. *Molinelli*, dans l'hiſtoire de l'Académie; tom. II. Ire. part. pag. 178-184.

lit encore avec la même impétuoſité qu'auparavant, & préciſément des mêmes endroits. Surpris d'un pareil phénomene, M. *Molinelli* voulut en chercher la cauſe, & pour cet effet ayant convenablement entr'ouvert les deux orifices de l'artère, il vit paroître l'embouchure d'un vaiſſeau artériel, qui alloit s'ouvrir dans ces mêmes orifices par-delà les deux dernières ligatures, & dans le ſac anévriſmal. Le cas étoit ſans doute fort embarraſſant, & ne ſouffroit pas beaucoup de délai; M. *Molinelli* ſçut y remédier, en prenant le parti d'emporter la plus grande partie du ſac, & en liant enſuite, au moyen de pluſieurs ligatures, & la portion du ſac dans laquelle les artères collatérales venoient s'aboucher, & les artères elles-mêmes; ce qui eut tout le ſuccès qu'il en attendoit. Le malade fut radicalement guéri en trois mois, & recouvra parfaitement l'uſage de ſon bras, quoiqu'on eût compris le nerf dans la ligature. L'opération avoit duré près de trois-quarts d'heure. La main & le bras perdirent d'abord leur chaleur, & le pouls ceſſa de ſe faire ſentir. Lorſqu'on eut lié le nerf, le malade s'écria qu'on lui avoit enlevé toutes les parties qui étoient au-deſſous de la ligature, mais cela n'eut point d'autres ſuites; le ſentiment revint avec le pouls & la chaleur, en moins de 30 heures.

III. OBSERVATION. Cette obſervation offre à-peu-près les mêmes procédés & les mêmes phénomenes que la précédente; avec cette ſingularité de plus, que le malade aſſura après ſa guériſon, ſe ſentir plus de force dans le bras opéré qu'il n'en avoit eu avant l'opération, malgré la ligature du nerf.

IV. OBSERVATION. Cette obſervation eſt du célebre *Valſalva*; elle a été communiquée à l'Auteur par M. *Morgagni*. Dès qu'on eut fait la ligature, la partie perdit le mouvement & le ſentiment, & dans l'eſpace de quelques heures elle devint froide : le pouls s'éclipſa. Le trois, il commença à ſe faire ſentir, à la vérité, preſque imperceptiblement; mais le cinq il avoit recouvré ſa force naturelle. Sur la fin du même jour, on trouva du ſang dans le lit; l'appareil en étoit tout pénétré : lorſqu'on l'eut ôté avec circonſpection, l'hémorragie ne reparut plus, & l'on ne put s'aſſurer d'où elle étoit provenue. Depuis cette dernière hémorragie, le pouls s'éclipſa encore entièrement, comme ſi l'artère avoit été liée tout de nouveau; mais après quelques jours, la chaleur & le mouvement revinrent inſenſiblement : la partie néanmoins reſta foible pendant huit ou neuf mois; elle étoit très-ſenſible aux impreſſions du froid; elle maigrit, les ongles prirent une couleur brune ou noirâtre; mais après ce tems, tous ces accidens ſe diſſiperent, & le pouls reparut auſſi, quoique toujours languiſſant.

V. OBSERVATION. M. *Molinelli* déſiroit depuis long-tems pouvoir diſſéquer le bras de quelqu'un qui, pendant ſa vie, eût été opéré de l'anévriſme. Ce déſir étoit d'autant plus vif chez lui, qu'il ne trouvoit dans les Auteurs aucun exemple d'une pareille diſſection (*c*), & qu'il lui étoit commun avec M. *Heiſter* (*d*). Le ſujet de la IV. Obſervation le mit en état de ſe ſatisfaire. C'é-

(*c*) On en trouve, dans le Mémoire de M. *Foubert*, ſur une eſpèce particulière d'anévriſme faux, qu'il appelle enkiſté. *Voyez* l'article ſuivant.

(*d*) *Voyez les Inſtitut. de Chirurg.* tom. I. *in*-4°. p. 444.

toit

toit un Chirurgien qui, ayant été opéré par *Valsalva* à l'âge de 22 ans, mourut pthyſique & hydropique 30 années après. Il avoit dit pluſieurs fois à M. *Molinelli*, que l'opération avoit été très-longue, & que *Valsalva* avoit été obligé de faire pluſieurs ligatures pour ſe rendre maître du ſang. Par la comparaiſon que M. *Molinelli* avoit fait pluſieurs fois des deux bras, il les avoit trouvé parfaitement ſemblables, ſans en excepter le pouls, qui étoit reſté foible quelques mois après l'opération. Du reſte, ce Chirurgien ſaignoit & opéroit du bras où il avoit eu l'anévriſme, avec la même facilité que s'il n'y avoit jamais eu aucun mal. Par la diſſection, on trouva qu'il manquoit deux pouces de l'artère; ce vuide étoit rempli par un corps compacte & membraneux, ou par une ſorte de réſeau d'un tiſſu ſi ſerré & ſi irrégulier, qu'il n'a pas été poſſible au Peintre de le repréſenter. Ce réſeau eſt d'une couleur blanche, & unit fortement la peau aux parties ſubjacentes. Il avoit deux pouces de long ſur deux pouces de large. Dans tout le trajet qui répond à l'endroit où l'artère manque, le nerf avoit groſſi très-conſidérablement & changé ſa forme cylindrique en une figure ronde ou ſphérique, ſemblable à celle que préſentent naturellement les ganglions nerveux (*e*). En inciſant longitudinalement cette eſpèce de ganglion, on vit qu'il étoit compoſé de fibres droites, continues à celles du nerf, mais moins preſſées entr'elles, en ſorte qu'elles laiſſoient des interſtices remplis d'une ſubſtance qui ne pouvoit être mieux comparée qu'à la ſubſtance ſpongieuſe de la verge, ſi ce n'eſt que la couleur en étoit plus obſcure (*f*).

Des cinq Obſervations, dont nous venons de donner un léger précis, il réſulte pluſieurs conſéquences pratiques & théoriques. 1°. On y voit que la ſorte de bruit ou de frémiſſement que fait le ſang en rentrant dans le tube artériel, lorſqu'on comprime la tumeur, n'eſt pas un ſigne diſtinctif de l'anévriſme faux, comme l'ont prétendu MM. *de la Faye* (*g*) & *Heiſter* (*h*). Auſſi le célebre M. *Petit*, qui avoit une ſi grande expérience, ne fait-il aucune mention de ce ſigne, en donnant le diagnoſtic de l'anévriſme faux & de l'anévriſme vrai, dans ſon mémoire ſur l'anévriſme, inſéré parmi ceux de l'Académie Royale des Sciences, année 1736. 2°. Il eſt clair, par les trois premières obſervations, qu'on peut comprendre dans la même ligature, l'artère & le nerf, ſans qu'il en arrive des convulſions, des tremblemens, des ſyncopes, ni aucun des autres fâcheux ſymptômes que les Auteurs redoutent probablement, lorſqu'ils preſcrivent avec tant de ſoin de ſéparer l'artère du nerf, puiſque ces trois malades, d'âges & de tempéramens différens, ont tous promptement & radicalement guéri, quoiqu'ils aient eu le nerf lié pendant fort long-tems, que la ligature fût très-ſerrée, & qu'on n'en ait pas

(*e*) M. *Lamorier*, célebre Chirurgien de Montpellier, dans un Mémoire préſenté à la Société Royale de cette ville, avoit déja remarqué cet effet de la ligature des nerfs.

(*f*) La même diſſection a fait voir, qu'un ſeul rameau d'artère, quand le tronc eſt lié, eſt ſuffiſant pour vivifier la partie : *vas vel unum id ſatis eſſe*, dit le ſçavant Secrétaire, *atque hoc unum, in vice detractæ partis ſupplenda, torqueri præter conſuetudinem, & flecti multis modis ; quæ quidem ratio non docuerat.* Hiſt. de l'Acad. pag. 184.

(*g*) Remarques ſur *Dionis*.

(*h*) Inſt. de Chirurg. *in*-4°. tom. I. pag. 429.

même modéré l'impreſſion en nouant les fils ſur une petite compreſſe. M. *de la Faye* nous apprend dans ſes notes ſur *Dionis*, que feu M. *Thibault*, l'un des plus grands Chirurgiens du dernier ſiecle, en faiſant l'opération de l'anévriſme, embraſſoit tout à la fois dans la ligature, l'artère, la veine, le nerf, & une certaine quantité des chairs. Mais comme ni lui, ni perſonne, que je ſçache, n'a donné l'hiſtoire des opérations de M. *Thibault*, on ne peut ſçavoir, dit M. *Molinelli*, quel en a été le ſuccès (*i*). D'ailleurs il ne paroît pas que M. *Thibault* eût fait beaucoup de proſélytes, puiſque dans le tems où M. *de Garangeot* écrivoit ſon traité d'opérations, après la mort de ce célebre Chirurgien, l'uſage ſubſiſtoit encore en France de ſéparer l'artère du nerf, avant que de la lier. On ne doit plus craindre aujourd'hui d'imiter M. *Thibault*; les expériences qu'ont fait *Valſalva*, *Morgagni* & autres ſur les nerfs de la huitième paire, ne doivent pas en détourner. En liant ces nerfs dans les chiens, on a excité, à la vérité, des ſymptômes terribles, & l'on a fait périr ces animaux (*k*). Mais que peut-on conclure de là? Les nerfs de la huitième paire ſe diſtribuent au cœur, & ce ſont preſque les ſeuls qui vivifient cet organe. Malgré cela, ſi on n'en lie qu'un, l'action du cœur ſe dérange, il eſt vrai; mais elle ne ceſſe pas, comme l'avoit déja remarqué l'illuſtre *Lanciſi*, & que M. *Molinelli* s'en eſt convaincu depuis lui-même ſur quantité de chiens de différens âges; car tous ces chiens ont guéri avant le vingtième jour. Nous oppoſera-t-on que ſi on lie fortement les deux cordons de la huitième paire, l'animal périt ſur le champ, & même plutôt que ſi on les avoit entièrement coupés, ce qui prouve que la ligature n'intercepte pas ſeulement le cours des eſprits, & qu'elle détruit encore l'organiſation du nerf? Mais outre que les expériences qui établiſſent cette prompte mort de l'animal à la ſuite de la ligature, n'ont pas encore été aſſez multipliées pour qu'on puiſſe fonder ſur elles un jugement certain; les nerfs de la huitième paire, que *Valſalva* a liés, ſont beaucoup plus gros, plus mous & plus tendres que les nerfs, qui, comme les brachiaux, ſe diſtribuent aux membres; ceux-ci ſont conſidérablement plus durs & moins délicats. Auſſi liſons-nous dans *Bidloo* (*l*), que cet Anatomiſte ayant fortement lié le nerf crural à un chien, & coupé la ligature une ou deux heures après, il avoit trouvé ce nerf en auſſi bon état qu'auparavant, & que l'animal ne s'en étoit aucunement reſſenti. On voit, à la vérité, par la ſeconde & la troiſième obſervations, que lorſqu'on lie le nerf avec l'artère, la douleur eſt plus vive que ſi on n'avoit lié que la dernière, & que le mouvement & le ſentiment de la partie ſe perdent; mais on y voit auſſi que ces accidens diſparoiſſent bientôt, & que la cure n'en eſt point du tout retardée. Si l'on a remarqué quelquefois des ſuites plus fâcheuſes de la ligature, qu'on prenne garde ſi l'on n'auroit pas piqué le nerf, & ſi ce ne ſeroit pas plutôt à la piqûre qu'à la ligature, que ces accidens doivent être im-

(*i*) Il y a pourtant tout lieu de préſumer que le ſuccès étoit favorable, puiſque M. *Thibault* n'a point abandonné ſa méthode, pour ſe conformer à celle de ſes confreres.

(*k*) Ces intéreſſantes & curieuſes expériences ont été répétées par M. *Molinelli. Voyez* les *Mémoires* de l'Académie de Bologne, tom. III. pag. 280-297, & l'Hiſtoire, pag. 67-70.

(*l*) Exercit. Anat. Chirurg.

putés. Mais, dira-t-on encore, si la ligature du nerf n'est pas nuisible, quel avantage enfin en retire-t-on? L'opération en est plus prompte & plus sûre; plus prompte, en ce qu'on n'est pas obligé de séparer le nerf de l'artère; & plus sûre, en ce qu'on ne risque pas de blesser le nerf, & de couper quelques-unes des artères collatérales qui doivent fournir à la nourriture du bras, après qu'on a lié le tronc artériel. Si on exige un plus grand nombre de faits, pour décider définitivement la question, M. *Molinelli* ne s'y oppose pas, pourvu qu'on reconnoisse qu'avant lui, personne n'avoit encore enseigné ouvertement, qu'on peut lier le nerf en même tems que l'artère, sans mettre la vie du malade & de la partie en danger. (*m*)

3°. Presque tous les Auteurs de Chirurgie veulent, qu'après avoir mis le sac à découvert, on lie seulement la partie supérieure de l'artère, ou, au plus, l'inférieure aussi, à quelque distance du sac: or, nous avons vu par la première & la troisième observations, que ces deux ligatures ne mettent pas toujours à l'abri d'une hémorragie dangereuse, & qu'il faut, pour s'en garantir sûrement, lier quelquefois le sac même, (après en avoir retranché la plus grande partie) & chacune des artères qui alloient s'y ouvrir, ou dans les orifices de l'artère où étoit l'anévrisme, en deçà de la ligature supérieure & inférieure. Pour qu'on saisisse plus facilement quelle est la différence qui se trouve entre le procédé d'usage prescrit par les Auteurs, & la méthode d'opérer qui lui est particulière, M. *Molinelli* met sous les yeux de ses Lecteurs deux planches où ces deux procédés sont représentés : la première est empruntée de M. *Heister* (*n*), & l'autre est de M. *Molinelli* (*o*).

4°. On voit encore, par tout ce qui précede, combien la méthode d'*Anel*, qui se bornoit à lier l'artère sans ouvrir le sac, dont il se contentoit d'exprimer le sang, doit être fautive (*p*); car n'est-il pas évident que les vaisseaux collatéraux qui peuvent s'aller ouvrir dans le sac, reproduiront l'anévrisme en continuant d'y verser du sang?

5°. La disposition variée & le nombre de ces mêmes vaisseaux rendent encore fort infidelle la méthode de la compression sur la tumeur, puisqu'il n'est guère possible que quelques-uns au moins n'échappent à la compression, quelque exacte qu'elle puisse être.

Enfin, M. *Molinelli* n'a pas voulu passer sous silence l'espèce de compression particulière que pratiquoit feu M. *Petit*, au rapport de M. *de la Faye* (*q*), sur tout le trajet de l'artère brachiale, quelques jours avant l'opération, afin de procurer une dilatation graduelle des artères collatérales, qui doivent ensuite porter la nourriture au membre. M. *Molinelli* craignoit d'abord que la dilatation des ramifications artérielles ne donnât lieu, pendant l'opération, à une hémorragie, dont les suites seroient plus dangereuses que les avantages qu'on se promet de cette dilatation ne seroient grands. Mais trois considéra-

(*m*) *Voyez* l'article suivant.

(*n*) Planche XI. fig. 7.

(*o*) Planche II. fig. 1.

(*p*) Cette méthode est décrite par M. *Heister*, tom. I. *in*-4°. pag. 441. de ses *Institutions de Chirurgie*.

(*q*) Remarques sur les *Opérations* de *Dionis*.

tions le raſſurerent : 1°. l'autorité de MM. *Petit* & *de la Faye* ; 2°. la certitude qu'il avoit de pouvoir ſe rendre maître du ſang, au moyen de ſa nouvelle façon de procéder à la ligature du ſac anévriſmal ; & 3°. enfin la comparaiſon qu'il avoit faite entre ce qui s'eſt paſſé dans la ſeconde obſervation & dans la troiſième ; car celui des deux malades en qui on avoit fait précéder une longue compreſſion, quoique bornée ſimplement à la tumeur, eut, après l'opération, le bras beaucoup moins tuméfié, & moins de fiévre que l'autre malade, à qui on n'avoit du tout point comprimé l'artère. Nous terminons ici l'analyſe du mémoire de M. *Molinelli* ; mais en exhortant très-fort nos Lecteurs à le lire en entier dans l'original. Les expériences de notre Académicien, & celles des célebres Auteurs qu'il cite, touchant les effets de la ligature des nerfs, peuvent jetter quelque jour ſur la ſtructure intime, & ſi ignorée, de ces organes. C'eſt un détail dans lequel nous n'entrerons pas, nous bornant ici au chirurgical.

ARTICLE LVIII.

Lettre de M. Ferrand, Maître-ès-Arts en l'Univerſité de Paris, & Chirurgien de l'Hôtel Royal des Invalides, à M. Vandermonde, Docteur Régent de la Faculté de Médecine en la même Univerſité, ancien Profeſſeur en Chirurgie françoiſe, Cenſeur Royal, Membre de l'Inſtitut de Bologne, & auteur du Journal de Médecine.

MONSIEUR,

Le précepte général de comprendre toujours le nerf dans la ligature, en faiſant l'opération de l'anevriſme, peut devenir très-dangereux, ſelon l'Auteur.

En liſant le Journal de Médecine (*Février* 1760, *pag.* 100.) j'ai été frappé de la propoſition ſuivante : *On ſçait qu'avant de procéder à la ligature de l'artère* (dans l'opération de l'anévriſme) *on fait celle du nerf...* Cette doctrine m'a paru ſi neuve, ſi deſtituée de preuves, ſi dangereuſe même, que je n'ai pu réſiſter à l'envie de vous communiquer les réflexions qu'elle m'a fait naître.

Je ne puis diſſimuler, Monſieur, que je n'ai pas le mérite de connoître les motifs qui déterminent à lier le nerf avant l'artère ; je ne démêle pas mieux les raiſons qui pourroient juſtifier la conduite de ceux qui les comprennent tous deux dans la même ligature, ſi ce n'eſt dans le cas d'une néceſſité indiſpenſable : car pourquoi lier le nerf ? c'eſt, dites-vous, *pour le ſtupéfier, & amortir le ſentiment dans la partie.* Mais à quoi bon cet anodin, puiſqu'on peut s'en paſſer ? Pourquoi priver les parties ſubjacentes de l'irradiation des eſprits animaux ? Ils n'apportent aucun obſtacle à la curation de l'anévriſme ; n'eſt-ce pas aſſez que l'avant-bras ſoit ſevré de la nourriture que lui procuroit l'artère, faut-il encore lui ravir les dernières reſſources, je veux dire l'influx vivifiant des eſprits que lui apporte le nerf médian ? Vous conviendrez, Monſieur, que cela eſt injuſte & déraiſonnable. Ce n'eſt pas tout : peut-on lier impunément un nerf ſi conſidérable ? ſa ſenſibilité eſt-elle toujours muette à ce procédé ? C'eſt une queſtion qu'il ſeroit je crois très-important d'approfondir. Quelques faits ſemblent prouver que la ligature de ces parties n'occaſionne pas de grands

désordres. L'histoire du Chirurgien opéré par *Valsalva*, une observation de *Ruisch*, & les expériences faites par M. *Thierry* sur des chiens, paroissent concluantes; mais il y en a tant d'autres qui militent contre celles-ci, qu'il seroit dangereux de leur accorder un trop grand degré de confiance. Combien n'a-t-on pas vu de malades en proie à d'horribles convulsions, parce qu'on leur avoit lié les nerfs dans les amputations? Ce sont des faits qu'attestent les Chirurgiens d'armées, & ceux qui sont dans le cas de pratiquer souvent ces sortes d'opérations. Je puis encore étayer ce que j'avance, de l'autorité d'un des plus sçavans Chirurgiens de l'Europe: M. *le Cat* a vu à Rouen le fils d'un orfévre saisi d'un tetanos mortel pour une ligature qui comprenoit le nerf avec tout le paquet des vaisseaux.

Cette histoire est effrayante sans doute, & doit arrêter les conclusions qu'on voudroit tirer des expériences où le cri des nerfs ne s'est point fait entendre, & dont M. *Thierry* se prévaut pour accréditer sa thèse: quelque séduisantes qu'elles soient, l'erreur n'est peut-être pas loin. Ainsi l'on doit se tenir en garde contre la fausse lueur des faits qui sont démentis par d'autres faits; c'est en réitérant les expériences, jusqu'à ce que la nature se soit expliquée tout-à-fait, qu'on vient à bout de s'assurer de la vérité. Il y auroit trop de danger à bâtir sur des observations mal faites: où en serions-nous, par exemple, si le Docteur *Whit* n'eût pas ruiné les fondemens du systême de l'illustre Baron *de Haller*, en trouvant l'irritabilité & la sensibilité dans certaines parties, où elles avoient semblé se dérober aux recherches de celui-ci; s'il n'eût rendu à leur domaine toute l'organisation de notre machine, en confirmant à la plupart de nos organes des prérogatives que M. *de Haller* leur disputoit? Dans quels écarts enfin ne nous eussent pas jetté ces nouvelles idées, si le célebre Médecin Anglois n'eût, pour ainsi dire, ressuscité l'ancienne harmonie sympathique, & rétabli presque toutes nos maladies dans le même siége où les Médecins les avoient jusqu'ici unanimement placées? Belle leçon que donne la dispute de ces deux sçavans athletes à ce nombreux essaim de faiseurs d'expériences, qui méprisant les découvertes des autres, ont la fureur d'élever des systêmes qui n'ont souvent aucune liaison avec les faits! Il y a long-tems qu'on l'a dit, l'étude de la nature est longue & pénible; il est plus difficile qu'on ne pense de lui surprendre ses secrets: elle n'en fait probablement présent qu'à ceux qui ont le mérite de la suivre de plus près & le plus constamment. Mais je reviens à mon sujet.

La ligature du nerf ne peut être ordonnée comme précepte, hors le cas de nécessité; autrement elle seroit au moins inutile. (*a*) Ceci n'a pas besoin de preuves: elle pourroit être dangereuse; l'observation de M. *le Cat* le démontre. En effet, s'il est permis de hasarder quelques conjectures, voyons ce qui doit se passer lorsqu'on lie un nerf. Les enveloppes des petits tuyaux nerveux qui entrent dans la composition du grand, sont intimement rapprochées vers le centre, de manière que leur cavité (si elles en ont) est absolument effacée à l'endroit de leur constriction: de-là obstacle au passage

(*a*) En la supposant sans danger, elle ne seroit point du tout *inutile*, puisqu'elle abrege & simplifie l'opération, & en rend même le succès plus sûr. *Voyez* l'*article* précédent.

des esprits ; de-là défaut de sentiment au-dessous de la ligature : au-dessus les tuyaux sont libres ; leur tension, leur mouvement vibratil, loin d'être diminué, doivent être augmentés par le froncement : les émissions du fluide nerveux se feront donc avec impétuosité jusqu'à l'obstacle ; mais le fluide *fraudatum optatâ viâ*, arrêté dans son cours, est contraint de refluer vers les plexus voisins, vers les ganglions, vers le cerveau même. De-là irregularité, inégalité dans sa distribution, & ces désordres donneront naissance à une foule d'accidens, aux délires, aux spasmes, aux convulsions, &c.

C'est apparemment à la vue affligeante de tant de maux, que les Chirurgiens de nos jours prescrivent la séparation du nerf dans l'opération de l'anévrisme, & défendent sa ligature, qui, je le répete encore, seroit au moins inutile, si elle n'étoit pas constamment dangereuse. *Dionis* & son habile Commentateur, disent qu'il faut disséquer l'artère, la séparer du nerf, l'élever avec une errhine, puis la lier sans le nerf. Je dirai ici en passant avec M. *de la Faye*, qu'il est assez ordinairement possible de l'éviter, puisqu'on le trouve souvent distant de l'artère d'un travers de doigt, & que d'ailleurs il est inférieur à celle-ci. MM. *Petit*, *le Cat* & *Sharp* veulent aussi qu'on le sépare des vaisseaux pour la même raison ; *Purman* & *Anel* sont de cet avis. (*b*)

Il est vrai qu'on éprouve quelquefois de grandes difficultés dans cette opération ; l'artère sera colée au nerf, ou bien des caillots de sang disséminés partout empêcheront le Chirurgien de le reconnoître. C'est dans ces fâcheuses circonstances seulement qu'on est autorisé à le comprendre dans la ligature avec les vaisseaux, puisqu'on ne peut faire mieux : M. *Thibault* l'a fait ainsi plusieurs fois, M. *le Dran* même & M. *Molinelli* ; mais ils ne se sont pas avisé de nous donner cette méthode comme un précepte pour tous les cas. (*c*) Quelque respectable que soit leur autorité, on ne les croiroit pas sur leur parole ; leur doctrine seroit proscrite, réprouvée, comme dénuée des raisons, & comme pouvant entraîner des suites funestes dans la pratique de la Chirurgie.

J'espere, M., qu'étant par état ami de la vérité, & plein de zèle pour un art, aux progrès duquel vous coopérez avec tant de distinction, vous ne me sçaurez pas mauvais gré de vous avoir communiqué ces réflexions, qui ne peuvent que tourner au profit de l'humanité. J'ai l'honneur d'être, &c.

(*b*) *Voyez* les Instit. de Chirurgie de *Heister*, part. II. section I. chap. XIII. où les méthodes d'opérer de ces deux Chirurgiens sont décrites.

(*c*) Il paroît cependant que M. *Molinelli* vouloit en faire un précepte général : il ne désapprouve pas néanmoins qu'on multiplie, si l'on veut, les expériences, avant de décider affirmativement la question. *Voyez l'article* précédent.

ARTICLE LIX.

Précis d'un Mémoire de M. FOUBERT, sur une espèce particulière d'anévrisme faux (a).

MOnsieur *Foubert* reconnoît une autre espèce d'anévrisme faux que celle dont les Auteurs de Chirurgie font communément mention; il la nomme *anévrisme enkisté.* Cette seconde espèce d'anévrisme faux présente tous les signes de l'*anévrisme vrai* ou par dilatation, quoiqu'elle soit formée par la sortie du sang hors de l'artère. Cet *anévrisme* est ordinairement la suite d'une saignée au bras où l'artère a été ouverte. Le Chirurgien ayant reconnu à la couleur du sang & à l'impétuosité avec laquelle il sort, qu'il a ouvert l'artère, doit en laisser sortir une quantité suffisante pour faire une grande & copieuse saignée. Pendant que le sang coule, il doit mâcher du papier, & faire préparer des bandes & plusieurs compresses graduées : il l'arrête facilement en comprimant l'artère au-dessus de la saignée; il réunit ensuite la plaie en resserrant la peau, afin d'arrêter l'écoulement du sang de la veine, dont la sortie accompagne fort souvent celle du sang artériel.

Encyclopédie, *article* ANÉVRISME.

Le Chirurgien pose sur l'ouverture le tampon de papier qu'il a mâché & exprimé; ce tampon doit être au moins de la grosseur d'une aveline. On pose sur ce papier trois ou quatre compresses graduées, depuis la largeur d'une pièce de 24 sols, jusqu'à celle d'un écu de six livres; par ce moyen l'ouverture de l'artère se trouve exactement comprimée, pendant que les parties voisines ne le sont que légerement. On contient ces compresses graduées avec une bande pareille à celle dont on se sert pour les saignées du pied, c'est-à-dire, une fois plus longue que celle dont on se sert ordinairement pour la saignée du bras. Il ne faut serrer ce bandage que médiocrement, de crainte d'occasionner le gonflement de la main & de l'avant-bras : un Chirurgien appuyera ensuite ses doigts sur les compresses pendant quelques heures, en observant que la compression qu'il fait, ne porte que sur le point où l'artère a été piquée. Lorsque le Chirurgien cessera de comprimer, il faut substituer à ses doigts un bandage d'acier, dont la pelote bien garnie porte sur l'appareil, & appuye précisément sur le lieu de l'ouverture. Ce bandage ne gêne en aucune façon le retour du sang, parce qu'il reçoit son point d'appui de la partie opposée à la pelote, & que tous les autres points de la circonférence du membre sont exempts de compression. On peut lever cet appareil au bout de sept à huit jours, sans craindre la sortie du sang : on examine si la compression immédiate du papier sur la peau n'y a pas produit une contusion qui pourroit être suivie d'ulcération, afin d'y remédier. Si les choses sont en bon état, on remet un nouveau tampon de papier mâché, un peu moins gros qu'à la première fois; on applique des compresses graduées, qu'on assujettit par des tours de bande un peu moins serrés qu'au premier appareil : si l'on a

(a) Le mémoire de M. *Foubert* est actuellement imprimé dans le II vol. *in*-4°. de l'Académie Royale de Chirurgie.

remarqué quelque contusion, on remettra le bandage d'acier sur le tout, & on fera observer au malade le repos du bras, qu'il aura soin de ne pas tirer de l'écharpe où il sera mis : à huit jours de-là on pourra renouveller l'appareil, qui pourra être serré plus légerement. Ce traitement doit être continué vingt-cinq à trente jours ; à chaque levée d'appareil, le Chirurgien examinera attentivement s'il ne s'est point fait de tumeur ; il s'attacheroit alors à faire sa compression sur le point tuméfié : mais on ne doit point être dans cet embarras, si l'on a suivi exactement ce qui vient d'être prescrit.

Si ces moyens sont négligés, ou qu'on ne les ait pas continué assez de tems, il survient une tumeur *anévrismale*, parce que l'impulsion du sang chasse le caillot qui bouchoit l'ouverture de l'artère. Il se forme d'abord une petite tumeur, qui augmente peu-à-peu, & qui acquiert plus ou moins de volume selon l'ancienneté de sa formation & la quantité du sang extravasé. Cette tumeur est ronde, circonscrite, sans changement de couleur à la peau ; elle est susceptible d'une diminution presque totale lorsqu'on la comprime : enfin elle a tous les signes de l'*anévrisme vrai*, quoiqu'elle soit causée par l'extravasation du sang. Voici comment cela arrive. Lorsqu'on a arrêté le sang d'une artère, & qu'on a réuni la plaie sur laquelle on a fait une compression suffisante, la peau, la graisse, l'aponévrose du muscle biceps & la capsule de l'artère, se cicatrisent parfaitement : mais l'incision du corps de l'artère ne se réunit point. Les fibres qui entrent dans sa structure se retirent en tous sens par leur vertu élastique, & laissent une ouverture ronde dans laquelle il se forme un caillot. Si l'on continuoit assez long-tems la compression pour procurer une induration parfaite du caillot, on guériroit radicalement le malade. Mais si l'on permet l'exercice du bras avant que le caillot ait acquis assez de solidité pour cimenter l'adhérence de la capsule & de l'aponévrose, il s'échappera du trou, le sang s'insinuera alors dans l'ouverture, les impulsions réitérées décolleront les parties qui avoisinent la circonférence de l'ouverture de l'artère, & ce décollement produit la tumeur anévrismale, qui rentre lorsqu'on la comprime, parce que le sang fluide repasse dans l'artère. Cette tumeur en grossissant & devenant plus ancienne, forme des couches sanguines qui se durcissent considérablement ; raison pour laquelle M. *Foubert* la nomme *anévrisme enkisté*, ou *capsulaire*.

Cette théorie est fondée sur un grand nombre de faits par les opérations d'*anévrisme* de cette espèce, que ce célebre Chirurgien a eu occasion de pratiquer, & par les observations qu'il a faites, en disséquant les bras des personnes mortes, & qui avoient été guéries de semblables accidens par le moyen de la compression. En ouvrant, dans ces dissections, l'artère postérieurement à l'endroit malade, il a trouvé un trou rond bouché exactement par un caillot de sang fort solide ; & disséquant avec attention la face extérieure de l'artère, il a trouvé à l'endroit du trou, un ganglion formé par le caillot, en sorte que l'artère, la capsule & l'aponévrose tenoient ensemble par une cicatrice commune. Dans les opérations qu'il a faites, il a trouvé une poche plus ou moins solide, selon l'ancienneté de la maladie. Cette poche lui a paru formée extérieurement par l'aponévrose, ensuite de plusieurs couches sanguines, dont les extérieures avoient plus de consistance que les internes,

sans

ſans doute parce que l'étoffe en étoit plus frappée, ſoumiſe depuis plus de tems à l'action impulſive du ſang, & à la réſiſtance des parties circonvoiſines. Après avoir évacué tout ce qui s'eſt trouvé de fluide dans ces ſortes de poches, M. *Foubert* a vu que le tube artériel étoit dépouillé dans toute l'étendue de la tumeur, & qu'il y avoit vers le milieu un trou rond par lequel le ſang étoit ſorti; ce qu'il a vérifié en lâchant le tourniquet, pour en laiſſer ſortir un jet de ſang.

Il y a environ treize ou quatorze ans que M. *Foubert* a communiqué à l'Académie Royale de Chirurgie, les faits qui ſont le fondement de la doctrine qu'on vient d'expoſer; les nouvelles obſervations, confirmatives des premières, lui ont fourni une méthode curative de cette maladie, qui eſt relative à ces différens tems. Lorſque la tumeur eſt petite & nouvelle, il la guérit toujours par la compreſſion preſcrite ci-deſſus; mais ſi la tumeur eſt ancienne, l'opération eſt abſolument néceſſaire pour guérir la maladie. L'opération n'eſt point urgente comme dans l'*anévriſme faux* par inondation : on peut attendre ſans danger que l'*anévriſme enkiſté* ait acquis un certain volume, l'opération en deviendra plus facile. Avant de ſe déterminer à l'opération, il faut s'aſſurer du ſuccès, en comprimant aſſez fortement la tumeur, pour intercepter le cours du ſang dans l'artère; car ſi la compreſſion exacte ôtoit à l'avant-bras le ſang néceſſaire pour ſa nourriture, on doit être perſuadé que c'eſt le tronc de l'artère qui a été ouvert, & qu'il n'y a point de branches collatérales capables de diſtribuer les liqueurs nourricières à l'avant-bras & à la main; dans ce cas, M. *Foubert* ne fait point l'opération. Si au contraire l'avant-bras prend nourriture, & que le principe vital y ſubſiſte malgré la compreſſion de la tumeur, on doit faire l'opération, puiſqu'on a toute la certitude du ſuccès qu'on peut avoir.

A l'égard de l'opération, le malade étant aſſis ſur une chaiſe d'une hauteur convenable, donne ſon bras, que des aides doivent ſoutenir : le Chirurgien applique le tourniquet; il ouvre les tégumens ſelon l'uſage ordinaire, & après avoir découvert la tumeur, il l'inciſe dans toute ſon étendue, en pénétrant juſqu'au ſang fluide, comme s'il ouvroit un abſcès : il ôte ce ſang & les couches ſanguines qui forment le kiſte, autant qu'il lui eſt poſſible; & ayant découvert l'artère, & apperçu ſon ouverture, il paſſe une aiguille bien courbe, bien pointue & tranchante de deſſous en deſſus, c'eſt-à-dire, que l'aiguille doit pénétrer ſous l'artère par le côté de ce vaiſſeau qui regarde le condile interne de l'humerus, & immédiatement deſſous l'artère, en ſorte que ſa pointe embraſſe enſuite une aſſez bonne portion du kyſte & des parties qui l'avoiſinent, pour rendre la ligature plus ſolide. M. *Foubert* a obſervé que par cette méthode de faire la ligature, on évitoit ſûrement le nerf, qu'on lieroit ſi on la faiſoit différemment. Une ſeule ligature poſée ſupérieurement à quelques lignes du trou de l'artère lui a ſouvent ſuffi; il conſeille néanmoins d'en faire une au-deſſous.

Ces deux ligatures arrêtées ſelon l'uſage ordinaire, il remplit la plaie de charpie ſeche, qu'il ſoutient avec des compreſſes longuettes & un bandage contentif, obſervant de ne pas trop le ſerrer, de crainte de porter obſtacle à la diſtribution des liqueurs; & il obſerve avec ſoin ce qui ſe paſſe à l'avant-

bras, qui doit être couvert de compresses, & qu'on doit fomenter avec de l'eau-de-vie chaude.

Les pansemens consistent à renouveller les compresses & le bandage quarante-huit heures après l'opération; on attend la chûte de la charpie & des ligatures, qui viennent ordinairement ensemble dix à douze jours après l'opération : dans tout cet intervalle, la matière coule aisément à côté de la charpie. Lorsque les ligatures sont tombées, M. *Foubert* remplit la plaie d'un bourdonnet mollet, qui a été roulé dans la colophone en poudre, & il termine ainsi la cure en très-peu de tems.

M. *Foubert*, à qui j'ai communiqué ce que je viens de dire sur l'*anévrisme enkisté*, pour ne lui point attribuer des sentimens contraires aux siens, m'a fait part d'une remarque importante sur l'opération de l'*anévrisme faux* par inondation. Il a observé que les cellules graisseuses engorgées par le sang épanché, causoient fréquemment à la partie un gonflement considérable, accompagné d'œdématie, par la gêne que le sang trouve à son retour en conséquence de la compression des vaisseaux qui y servent. Cette œdématie empêche qu'on ne distingue les tumeurs particulières qu'on observe quelquefois dans cette maladie. La consistance du sang épanché, dont on est obligé de séparer les caillots avec le tranchant du bistouri, a fait voir à M. *Foubert* qu'on pouvoit ouvrir l'artère dans un autre point que celui dont la division est la cause de la maladie à laquelle on se propose de remédier. Dans cette vue, il a la précaution de porter une sonde cannelée dans les caillots, & de n'en soulever qu'une très-petite surface, afin d'inciser sûrement, en coulant le dos & la pointe du bistouri dans la goutière de la sonde; il observe même dans ces sections successives, de les diriger de haut en bas, de crainte, en opérant dans un sens contraire, de couper les aisselles de quelques ramifications. On ne peut trop insister sur de telles remarques; ce sont des conseils précieux, puisqu'ils ont l'observation & l'expérience pour principe, M. *Foubert* ayant eu plusieurs occasions de pratiquer cette opération dans l'hôpital de la Charité, où il vient d'exercer la Chirurgie aux yeux du public pendant dix ans, tant en qualité de Chirurgien en chef que de substitut. *Extrait* de *l'article* ANÉVRISME, communiqué à l'Encyclopédie par M. *Louis*.

ARTICLE LX.

Observations sur des tumeurs qui ont paru participer à la fois des caractères variqueux & anévrismal, par M. LAMORIER. (a)

Mem. de la Soc. Roy. des Sciences de Montpellier, tom. I. in-4°. 1766.

UN pélerin Espagnol, âgé d'environ 70 ans, fut reçu en 1716, à son retour de Rome, dans l'Hôtel-Dieu St. Eloi, à l'occasion d'une fluxion de poitrine dont il fut attaqué. Il portoit une tumeur qui occupoit toute l'extrêmité supérieure droite, depuis les bouts des doigts jusqu'au devant & au derrière de la poitrine; la circonférence de l'omoplate & du muscle grand

(a) Ces observations ont été lues à la Société Royale de Montpellier en 1721.

pectoral en étoient les bornes. Cette extrêmité étoit noirâtre, tirant en quelques endroits sur la couleur livide ; elle n'avoit par-tout guère plus de la moitié de son volume naturel ; elle étoit inégale, mais sans dureté ; on n'y appercevoit aucun battement, & lorsqu'on la pressoit avec le doigt, on sentoit la même résistance que l'on éprouve lorsqu'on manie une rate de veau ou de mouton, distendue par le souffle. D'ailleurs cette partie ne fut jamais douloureuse, & les mouvemens n'en furent jamais interrompus.

Lorsqu'on piquoit le malade avec une épingle en quelque endroit que ce fût de l'épaule, du bras, de l'avant-bras, ou de la main, à la profondeur d'une demi-ligne, le sang dardoit à la distance d'environ deux pieds, sans le secours d'aucune ligature, & il jaillissoit pendant une ou deux minutes.

Lorsque le malade élevoit le bras sur la tête, on voyoit sur le champ se former une tumeur considérable sur l'omoplate & sur le grand pectoral, après y avoir vu descendre, à travers la peau, le sang depuis les doigts, la main, l'avant-bras & le bras ; & à mesure que ces deux tumeurs se formoient, la main, l'avant-bras & le bras perdoient environ les deux tiers de leur volume : lorsqu'au contraire il abaissoit le bras, il se formoit aussi sur le champ une tumeur sur toute la main, après qu'on avoit vu pareillement descendre le sang depuis l'omoplate, le pectoral, le bras & l'avant-bras ; ces parties ayant de même perdu de leur volume.

Cette tumeur étoit aussi vieille que le malade qui la portoit ; il avoit appris de ses parens, que quand il naquit elle étoit déja formée : d'ailleurs la suite de cette observation le prouvera suffisamment.

Ce pauvre Castillan n'avoit pas cette partie seule mal conformée ; il portoit aussi, depuis sa naissance, trois petites tumeurs de figure ronde, sur le haut de la tête ; l'une étoit sur le milieu du coronal, & les deux autres sur le haut de chaque pariétal ; elles étoient plates, & présentoient les mêmes particularités que celles du bras ; elles étoient molles & de couleur plombée. Lorsqu'on les piquoit avec une épingle, le sang dardoit, mais à une moindre distance & pendant moins de tems que celui qu'on faisoit jaillir du bras. Lorsqu'on lui faisoit pencher la tête, sur le champ les trois tumeurs augmentoient de volume, & chacune d'elles pouvoit acquérir celui d'un gros œuf de poule d'inde. Lorsqu'au contraire il relevoit la tête, les tumeurs diminuoient à vue d'œil ; elles s'applatissoient & disparoissoient presque entièrement. Si cependant on y portoit le doigt, on sentoit une mollesse dans les chairs, & on appercevoit un enfoncement dans les os sur lesquels elles étoient situées.

Je ne sçavois sous quelle espèce de maladie on devoit ranger ces tumeurs, tant du bras que de la tête ; les unes & les autres participoient de la nature des varices, non-seulement par le changement de la couleur de la peau, qui étoit noirâtre, mais encore parce qu'elles n'étoient accompagnées d'aucun battement : elles participoient aussi de la nature de l'anévrisme, puisqu'en les piquant avec une épingle, le sang dardoit au loin, ce qui n'arrive pas dans les varices, à moins qu'elles ne soient tendues, ou qu'une artériole ne soit confondue avec elles. Ce mêlange de symptômes me détermina à les caractériser de *varices anévrismales.*

Le malade eut besoin d'être saigné à cause de sa fluxion de poitrine : j'avois commencé depuis peu dans cet hôpital à apprendre la chirurgie, & je formai d'abord le dessein de le saigner à ce bras, pour voir la différence qu'il y auroit de la sortie du sang occasionnée par la lancette, à celle qui avoit été, suivant le récit du malade, plus de mille fois éprouvée par l'épingle. Mais ayant réfléchi sur ce que j'allois faire, je changeai de dessein, parce que si j'avois piqué avec une lancette, j'aurois peut-être donné occasion à une grande hémorragie, & pour satisfaire ma curiosité, j'aurois sans doute abrégé les jours du pauvre malade. L'âge & les fatigues qu'il venoit d'essuyer pendant un si long voyage, concoururent au progrès de la fluxion de poitrine, & il mourut.

Cette observation auroit été très-imparfaite, si elle n'avoit été appuyée de l'inspection anatomique. J'emportai le bras dans l'articulation avec l'épaule, & je sciai le crâne dans l'endroit ordinaire. Après avoir fait une incision circulaire à la peau, & parallele à la voie de la scie, j'emportai la calotte du crâne couverte des tégumens & des trois tumeurs ; la dure-mere, que j'y laissai aussi, n'étoit point altérée.

Je commençai par examiner le bras, & après avoir mis un tuyau indifféremment dans le corps des muscles, & l'avoir légerement serré, je soufflai sans violence du côté de l'avant-bras, de la main & des doigts, & je vis d'abord toutes ces parties s'enfler très-considérablement. Dès que je cessois de souffler, la tumeur disparoissoit presque entièrement. J'ouvris la peau pour voir la substance des muscles, & je ne trouvai par-tout que des filamens entremêlés de vésicules très-dilatées, qui communiquoient entr'elles par des pores très-sensibles. La substance de ces muscles approchoit beaucoup de celle du placenta, mais beaucoup plus encore de celle d'une rate de veau ou de mouton bien distendue par le souffle. Les os de cette partie n'avoient guère plus de leur volume naturel ; leur figure étoit irrégulière, leur surface inégale, & leur substance spongieuse.

J'examinai ensuite le crâne, que j'ai conservé ; je trouvai que les tumeurs de la peau & du péricrâne étoient de la même substance que celle des muscles de l'extrêmité supérieure : j'emportai ces tumeurs, & je vis que les endroits du crâne qu'elles couvroient, étoient fort enfoncés : l'un de ces endroits étoit si délié, que quand il fut question d'ôter le péricrâne, il ne put résister à l'appui du scalpel, quoiqu'appliqué avec beaucoup de ménagement : il reste encore deux de ces enfoncemens, à travers lesquels on peut voir le jour. Cependant le reste du crâne est d'une épaisseur très-considérable : je le comparai avec un autre des plus épais que j'aie pu trouver ; je les ai trépanés tous les deux vers la jonction de la suture sagitale avec le lambdoïde, & la pièce que j'emportai du crâne variqueux, est beaucoup plus épaisse que celle du crâne naturel.

Il est surprenant que cet homme, avec de si grandes difformités, ait pu atteindre à l'âge de soixante & dix ans ; qu'à cet âge il ait pu aller à pied de Royaume en Royaume ; que le dérangement de circulation qui étoit dans ces tumeurs n'ait point troublé la circulation de la masse totale du sang, & n'ait pas donné plutôt occasion à des embarras dans les viscères. Il n'est pas

moins ſurprenant que des parties dont le reſſort étoit ſi fort affoibli, aient pu réſiſter ſi long-tems ſans ſe rompre, & qu'enfin le malade n'ait pas reçu par haſard quelques plaies dans ces parties mal conformées, dont l'hémorragie n'auroit ſans doute pu être arrêtée.

ARTICLE LXI.

Précis d'un Mémoire de M. BORDENAVE, ſur l'utilité des cautères pour la guériſon de l'épilepſie. (a)

M. *Bordenave* diſtingue, d'après les Auteurs, les différentes cauſes de cette maladie : il détermine les cas dans leſquels il convient de faire un égoût pour l'iſſue de l'humeur morbifique, & il s'étend ſur les différens moyens que la Chirurgie emploie pour procurer cette iſſue. Quelques Auteurs avoient propoſé l'opération du trépan ; mais cette opération n'étant pas du genre des indifférentes, elle ne doit pas être pratiquée ſans des raiſons ſuffiſantes. Les avantages qui en réſulteroient ne ſeroient pas ſupérieurs à ceux d'un cautère; car ce n'eſt point l'opération du trépan qui a été utile par elle-même ; elle n'a procuré du bien que par la ſuppuration qu'elle a excité. M. *Bordenave* conclut en faveur des cautères ; ce ſecours, qui étoit ſi efficace entre les mains des Anciens, ne produiroit pas de moins bons effets actuellement ſi l'on y avoit recours dans les cas où il eſt indiqué.

Les cautères recommandés pour la cure de l'epilepſie.

ARTICLE LXII.

Sur les Injections.

EN 1757 l'Académie Royale de Chirurgie propoſa les injections pour ſujet du prix de 1758. La queſtion étoit propoſée en ces termes :

Avantages & inconvéniens des injections.

DÉTERMINER les cas où les injections ſont néceſſaires pour la cure des maladies chirurgicales, & établir les regles générales & particulières qu'on doit ſuivre dans leur uſage.

Ce point de la thérapeutique chirurgicale, dit l'Académie dans ſon programme, a été juſqu'à préſent fort peu approfondi, & préſente néanmoins un vaſte champ de doctrine. L'Académie déſire que l'on expoſe les avantages & les inconvéniens que les injections doivent avoir dans les différentes eſpèces de maladies, & ſuivant la nature différente des parties malades, notamment de celles qui ſont contenues dans les capacités ; que les Auteurs donnent les procédés particuliers qu'ils pourroient avoir, tant pour les compoſitions que pour les inſtrumens : enfin, que leur théorie ſoit appuyée ſur des exemples & des obſervations.

(a) Ce Mémoire, lu à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1754, ne ſe trouve point encore dans ſes recueils.

Le prix fut adjugé à un mémoire ayant pour devise cette phrase de *Celse* : *Satius est anceps experiri auxilium quàm nullum.* On le proclama dans la séance publique du 6 Avril 1758, dont M. *Morand*, alors Secrétaire de l'Académie, fit l'ouverture par le discours suivant, qui présente un très-bon extrait de la pièce couronnée.

Il en est des injections pour guérir les maladies chirurgicales, comme de mille choses utiles qui ne fixent point assez notre attention, parce qu'elles paroissent simples; cependant leur usage en fait voir le prix, & l'on convient que si elles n'étoient point connues, on auroit grande obligation à ceux qui nous les feroient connoître. Quoi de plus simple en effet que de seringuer un médicament dans une plaie, ou une des cavités naturelles du corps? Il est pourtant vrai qu'on néglige ce moyen curatoire, & que quelquefois on en abuse au détriment du malade. Ces considérations suffiroient seules pour présenter l'objet d'un travail important, & d'une doctrine qui jusqu'à présent ne se trouve établie nulle part.

L'auteur du Mémoire couronné l'a partagé en quatre articles. Il fait voir dans le premier, les inconvéniens des injections; dans le second, il les compare avec d'autres moyens employés par la chirurgie; dans le troisième, il fixe leur usage; dans le quatrième, il donne les regles à observer en les employant.

Il y a plusieurs inconvéniens dans les injections : 1°. des liqueurs poussées avec force dans une cavité, supposent des substances d'une certaine pesanteur, & le transport prompt de ces substances dans l'intérieur des parties vivantes, doit les molester en raison de leur pesanteur & de la compression qu'elles font sur les parties.

2°. On n'injecte dans une cavité que pour mouiller tous les points de la surface interne, & y réformer ce qui est contre-nature. Or, il n'est pas possible d'avoir une mesure juste, pour ne remplir cette cavité qu'au point où elle l'étoit par la présence du fluide étranger : les parois peuvent donc par les injections souffrir une distension douloureuse, qui donnera lieu ensuite à des écarts, des infiltrations, des fusées, &c.

3°. Il est à craindre qu'en enlevant, par le moyen des injections, les fluides étrangers, on n'enleve aussi le baume préparé par la nature pour la consolidation des plaies; au moyen de quoi l'on feroit ici précisément le contraire de ce que l'on observe dans le pansement des plaies extérieures.

4°. Les vaisseaux sanguins, d'abord molestés par l'impulsion de la liqueur injectée, peuvent souffrir ensuite quelque dérangement dans le ton qu'ils doivent conserver pour leur action physique.

5°. Les injections introduisent avec les médicamens liquides, une certaine quantité d'air, toujours nuisible aux plaies en général, mais bien plus aux plaies intérieures.

6°. Leurs propriétés utiles ne peuvent avoir lieu que pour fort peu de tems, & les injections ne doivent adhérer que foiblement aux surfaces qui ont besoin de leur présence.

7°. On ne les a pas plutôt introduites, que dans la crainte de les laisser trop long-tems séjourner, on comprime douloureusement les parois de la sinuosité pour rappeller les injections à l'ouverture extérieure.

Tant d'inconvéniens les ont fait abſolument rejetter par un grand nombre de Chirurgiens d'une haute réputation ; & quand on nomme *Magatus* parmi les anciens, M. *Belloſte*, M. de *la Motte* & M. *Sharp* parmi les modernes, au nombre de ceux qui ne leur ſont pas favorables, l'on craint d'en prendre la défenſe.

Mais, dira-t-on, avec des précautions à prendre, des modifications à apporter dans l'uſage des injections, pour prévenir ou pour diminuer les inconvéniens dont on convient, ne peut-on pas les préſenter comme des moyens de guérir ? Cela eſt vrai, ſi elles méritent la préférence ſur d'autres moyens, tels que l'opération, le bandage expulſif, la contr'ouverture, la mêche dont on traverſe un ſinus, un tamponnement méthodique ; c'eſt un parallele que l'Auteur expoſe dans le ſecond article, avec d'autant plus d'avantage contre les injections, qu'il paroît parfaitement inſtruit de tous les termes de comparaiſon, & qu'il évalue avec préciſion les divers degrés d'efficacité des moyens propres à remplir les différentes indications curatives, dans les cas où l'on employeroit le ſecours des injections. S'agit-il en effet de traiter un ſinus fiſtuleux ? par l'inciſion on met le fond du mal à découvert, & à la portée des yeux & de la main ; les moindres défectuoſités dans le trajet ouvert ſont au grand jour, & l'on peut y remédier plus ſûrement. Les injections ſont donc alors inférieures à l'opération.

Se propoſe-t-on de rapprocher les parois d'une grande plaie, de rendre moindre un délabrement dans le tiſſu cellulaire, de prévenir un croupiſſement funeſte des matières étrangères ? on ſçait, en ce cas, les bons effets d'un bandage expulſif méthodiquement appliqué ; l'on en a vu la preuve dans différentes occaſions ; & quelque ſimple que paroiſſe le ſecours des injections, le bandage, plus ſimple encore, doit avoir une action dont les injections ne ſont point capables.

Auroit-on en vue de tarir l'abondance d'une matière vicieuſe dans une excavation, dont le fond large forme une eſpèce de poche, quelquefois ſenſible à la vue ? en vain l'on enlevera par les injections la matière formée d'un panſement à l'autre, l'on n'empêchera pas qu'elle ne ſe reproduiſe ; & lorſque la ſituation de cette poche permettra une contr'ouverture, il n'y a pas à balancer entre les avantages de celle-ci ſur les injections.

Sent-on la néceſſité de déterger les parois d'un grand ſinus, auquel on a fait une contr'ouverture, & d'employer à cet effet des médicamens propres à ſeconder les effets de la nature ? ce ſera un ſecours bien léger que celui des injections : la mêche eſt un corps doux & mollet, que l'on charge aiſément des médicamens indiqués, & qui les tiendra appliqués ſur les parties qui en ont beſoin, bien mieux que les injections. Enfin, le ſinus dont on entreprend la guériſon, eſt-il placé de manière à ne permettre aucun des moyens propoſés juſqu'à préſent ? le ſecours des injections ſera tout au moins infidelle, & le tamponnement méthodique ſatisfera aux vues du Chirurgien : je dis méthodique, parce que, malgré les idées déſavantageuſes que l'on a pu ſe faire avec raiſon du tamponnement en général, il aura, dans des mains conduites par le génie & par le ſçavoir, des propriétés refuſées à tout autre procédé. M. *Queſnai* en a donné dans ſes ouvrages un exemple mémorable

(*a*). Dans tous ces cas « il n'appartiendra qu'à l'impéritie ou à la timidité, » dit l'Auteur, de donner aux injections une préférence que sûrement elles ne » méritent pas. » Mais quels peuvent donc être les avantages des injections? car jusqu'ici elles semblent être proscrites par l'Auteur. Plus de maux que de remedes; cela n'est que trop vrai, & il y a des cas où les injections doivent être admises. Quels sont ces cas, & quels biens peuvent procurer les injections employées à propos? C'est le sujet d'un examen très-approfondi dans le troisième article.

Un principe général sert à l'Auteur pour présenter une application favorable à l'usage des injections. « Un moyen est estimé nécessaire, dit-il, lorsque » dans un cas donné, il est capable de produire des effets supérieurs à ceux » des autres moyens. Or, les injections transmettent des secours dans des lieux » où il est impossible d'en porter autrement; & considérées dans ce point de » vue, quelquefois elles seront des moyens principaux pour la curation, sou» vent elles seront au moins des moyens auxiliaires ». L'Auteur entre sur cela dans un détail, où il prouve autant de connoissances pratiques, qu'il a montré de science dans les articles précédens; & pour donner à cette matière tout l'ordre dont elle est susceptible, il examine l'usage des injections dans les cavités faites par maladies, & dans les cavités naturelles: il emploie à cette discussion quatorze paragraphes, dont ceux qui concernent les trois ventres sont pleins de remarques judicieuses.

L'Auteur écarte sensément le secours des injections dans les solutions de continuité récentes, externes, & même profondes, de quelque espèce qu'elles puissent être; mais si elles sont dégénérées en sinus, ou fistules, ou bien que ce soient des suites de quelque grand dépôt; s'il n'est pas possible d'employer les moyens curatoires qu'il a d'abord mis en parallele avec les injections, celles-ci peuvent être employées heureusement. Elles ne donneront point de succès prompts & éclatans; mais elles auront assez de mérite, si par une direction sage & éclairée, du tems & de la patience, elles conduisent à la guérison. L'Auteur cite en preuve les observations d'*Ambroise Paré*, & parmi les modernes, celles de M. *Delaisse*, associé de l'Académie, & de M. *Trioen*, auteur d'une bonne collection de faits de chirurgie.

Lorsque l'Auteur en est aux maladies des cavités naturelles, il met l'usage des injections fort au-dessous de celui qu'on en feroit au gré de quelques-uns, & cela lui fournit la matière d'une sage critique.

Le principal objet pour lequel il sembleroit qu'on seroit obligé de faire des injections dans ces cavités, est l'épanchement de quelques fluides naturels, comme le sang, ou étrangers, comme le pus ou la sérosité. Par rapport aux épanchemens, l'uniformité dans le méchanisme des opérations de la nature, présente, en quelque partie qu'il s'exécute, une analogie raisonnable. S'il y a épanchement dans la tête, la poitrine, le bas-ventre, n'hésitons point à ouvrir. « La nature, dit l'Auteur, débarrassée de l'amas d'une » liqueur qui la tenoit opprimée, accomplira dans le secret pour la réunion, » la détersion, la réparation des parties, des merveilles encore plus promptes

(*a*) *Voyez* l'art de guérir par la saignée, *chapitre* des plaies.

» &

» & plus étonnantes que celles que nous admirons à découvert ». La possibilité & l'efficacité des ouvertures dans ces cas sont reconnues, & la chirurgie moderne a augmenté nos richesses à cet égard.

Nous avons pour la tête le trépan, qui peut être multiplié au point où M. *Marechal* l'avoit pratiqué avec succès, en ayant appliqué douze à une personne qui jouit encore d'une bonne santé. Cependant, si avec la multiplication des trépans & l'ouverture des membranes du cerveau, l'on ne pouvoit atteindre au foyer du désordre causé dans le cerveau même par un amas de pus, les injections peuvent venir à l'appui des moyens employés jusques-là, & j'en ai donné à la séance publique de l'année dernière, un exemple dont l'Académie a paru faire cas (*b*). Dans des maladies semblables, ce sera l'insuffisance des autres moyens qui établira la nécessité des injections. Quant à la poitrine, l'Auteur réfute avec autant de force que de raison, le sentiment de ceux qui ont conseillé des injections astringentes dans le cas d'une hémorragie intérieure, & des injections délayantes pour détremper le sang coagulé. Les épanchemens purulens sembleroient plus favorables à cette opinion; cependant il faut, avant que d'employer les injections, avoir épuisé des secours mieux adaptés, & moins susceptibles d'inconvéniens; c'est-à-dire, qu'après l'opération de l'empyeme, il faut, pour faciliter l'issue de la matière, prescrire au malade de fortes inspirations lors des pansemens, donner de la pente au pus par la situation du malade, empêcher son séjour au moyen d'une canule, &c. Ici l'Auteur s'appuye du témoignage de M. *de la Motte*, qui a donné sur cela des observations intéressantes.

Il n'y a point de capacité moins susceptible des injections que le bas-ventre. Pour ce qui regarde les épanchemens de sang, il faut convenir des obligations que nous avons à feu M. *Petit* le fils, & à M. *Garangeot*, par les sçavans mémoires publiés sur cette matière dans le premier & le second volume de l'Académie. Ils ont mis dans son plus beau jour une doctrine qui étoit bien nécessaire pour établir un concours de preuves suffisantes pour l'existence d'un épanchement sanguin. Dans le premier volume, une observation de M. *le Vacher*, sur un empyeme fait avec succès au bas-ventre, étaye par une pratique heureuse une ingénieuse théorie.

L'Auteur établit donc comme une loi, que pour les épanchemens sanguins du bas-ventre, l'ouverture est l'unique moyen auquel il faille avoir recours. Voudroit-on dégrumeler le sang épanché? le projet des injections, dit l'Auteur, est une rêverie qui ne mérite pas de réfutation. Est-il question d'un épanchement de pus? il assure que les injections sont des moyens infidelles & dangereux. En vain prétendroit-on l'ébranler dans son sentiment par des exemples de réussite; il ne peut se soumettre à l'autorité des maîtres qui les rapportent; il est persuadé qu'ils auroient plus promptement réussi, s'ils n'avoient point employé des injections. L'on doit aisément pressentir que l'Auteur ne ménage pas davantage ceux qui conseillent les injections dans le ventre, après la sortie des eaux par l'opération de la paracenthese.

(*b*) *Voyez* cette observation intéressante à plus d'un titre, dans les *Opuscules de Chirurgie* de M. *Morand*, *in*-4°. Paris, 1768, I^re^. part. pag. 161-168.

Il lui restoit à examiner les maladies particulières des viscères de cette même capacité. Pour les abscès du foie, il doit y avoir très-peu de cas où l'on soit obligé d'employer les injections. « Il faut, dit l'Auteur, avoir grande atten-» tion à ne pas caverner un viscère, dont le tissu lâche & tendre peut aisément » se laisser pénétrer & abreuver ».

Il n'y a point de maladies où les injections jouent un plus grand rôle que dans celles de la vessie. La plupart ne peuvent être traitées méthodiquement, que par les injections : avec elles on remédie à deux excès directement opposés; le trop grand resserrement & la trop grande dilatation de ce viscère. A cette occasion l'Auteur cite M. *le Dran*, qui a guéri un racornissement de vessie, laquelle ne pouvant contenir que deux cuillerées de liqueur, fut étendue peu-à-peu au point de recouvrer ses dimensions naturelles. Si la vessie au contraire est restée trop distendue par l'effet de quelque paralysie, des liqueurs stimulantes, des eaux minérales injectées dans la vessie, peuvent avec succès inviter la nature à lui rendre le ton qu'elle avoit perdu. Si la surface interne est ulcérée, elle sera détergée à la faveur des injections : les Lithotomistes en tireront parti; avec les injections, ils rameneront au-dehors des fragmens de pierres, & même de petites pierres; & il est arrivé à M. *le Dran* (*c*) de déloger par ce moyen des pierres retenues à l'insertion des ureteres.

L'intestin rectum, pour des ulcères superficiels, offre encore un exemple de l'utilité des injections; enfin les parties de la génération de l'un & de l'autre sexe en permettent l'application.

L'Auteur du Mémoire n'a plus à considérer, pour l'emploi des injections, que les maladies des oreilles, des voies lacrymales, & des sinus qui y aboutissent. Pour les oreilles, l'amas & l'endurcissement de la matière cérumineuse, & les ulcères de cette partie, sont les seuls cas de l'injection. L'Auteur n'y a pas assez de confiance pour délayer & détacher la cire épaissie; mais les exemples de réussite sont contre lui : il n'admet les injections qu'avec une sorte de répugnance, même dans le cas de l'ulcère. Pour les voies lacrymales, il cite avec éloge M. *Anel*, qui seringuoit les points lacrymaux, & M. de *la Forest*, qui, par les moyens qu'il a donnés de seringuer le canal nasal, sera toujours regardé comme un législateur en cette partie. Enfin, pour les ulcères du nez, il convient de l'utilité des injections, & sur-tout pour les maladies des sinus maxillaires; mais il me paroît trop court sur un sujet qui n'est pas à beaucoup près épuisé.

L'Auteur, pour rendre sa doctrine aussi complette qu'elle peut l'être, emploie un dernier paragraphe à l'explication de quelques cas isolés qui ne pouvoient être compris dans les précédens; & quoiqu'il les ait bien appréciés tous, il se méfie encore de son exactitude : il termine le troisième article, en disant qu'il ne compte avoir donné qu'une théorie générale; mais que si quelques circonstances étoient capables de faire ployer sa décision, la singularité du cas ne peut faire loi, ni la détruire.

C'est sur cette base de préceptes très-bien exposés, très-bien liés, qu'il

(*c*) *Voyez l'article* des pierres qui s'engendrent dans le corps humain, §. I.

fonde son mémoire, terminé par un quatrième article, dans lequel il donne les regles qu'il faut observer dans l'usage des injections, & qu'il réduit à huit.

Il faut : 1°. que la liqueur ait quelques degrés de chaleur au-dessus de celle des parties où on la porte. 2°. Que le siphon de la seringue ait le plus grand diametre possible. 3°. Que la quantité de liqueur à injecter, soit proportionnée à la grandeur de l'espace où elle doit être reçue. 4°. Que les pansemens faits avec les injections soient souvent renouvellés. 5°. Que l'on diminue la quantité de la liqueur, à proportion que la cavité diminue de grandeur par le bon effet de l'injection. 6°. Que les injections se fassent le plus promptement qu'il est possible. 7°. Que l'on favorise la sortie de la liqueur, lorsqu'il le faut ainsi, par une pente convenable, une position avantageuse de la partie. 8°. Que l'on ne prolonge point au-delà du tems nécessaire, l'emploi d'un moyen qui, utile d'abord, pourroit nuire par les suites.

On croiroit peut-être que l'Auteur va donner après cela, des notions sur l'instrument des injections; mais occupé de son sujet en grand, il n'a garde de s'arrêter à des minuties.

Quant aux siphons, il se contente de dire : « Nos arsénaux en sont pleins, » & quand il en faudra de particuliers pour des cas non prévus, le génie du » Chirurgien le lui suggérera de reste. »

Quant aux liqueurs, une réflexion bien sage finit son mémoire : « Nous n'au- » rions pu, dit-il, donner que des notions générales & quelques formules. » Les premières n'auroient instruit que superficiellement, les secondes au- » roient été dangereuses. Un inconvénient qui résulteroit des formules don- » nées dans un ouvrage comme celui-ci, c'est qu'elles fomentent la paresse & » perpétuent l'ignorance. On trouve, ou l'on croit trouver son ouvrage tout fait, » & par-là on se croit dispensé de chercher des combinaisons raisonnées, qu'en- » core une fois le génie doit enfanter. »

L'Académie, en proposant cette matière, avoit bien réfléchi à son utilité; elle n'a pas été détournée par l'objection de ceux qui la croyoient trop élémentaire. Car, 1°. où sont les Auteurs qui ont traité cette matière à fonds ? à peine nomme-t-on les injections dans l'énumération des moyens que l'art de guérir emploie. 2°. Combien de choses sur cela qui n'étoient sçues que des grands Maîtres, & combien d'erreurs avancées par de grands Maîtres aussi ?

L'Auteur de la pièce couronnée est M. *Grillon*, Maître en Chirurgie à Rouen. Nous ne croyons pas exagérer en disant que ce mémoire est original; & nous croyons faire plaisir au public, en lui apprenant qu'il en jouira bientôt. Cet ouvrage terminera le troisième volume des prix, qui est actuellement sous presse.

ARTICLE LXIII.

Obſervations ſur les Injections.

Merc. de Fr. Avril 1758.

TOut le monde convient que rien n'eſt plus capable de perfectionner la Chirurgie que les obſervations : mais ſi elles ne ſont pas accompagnées des qualités néceſſaires, loin de tourner à l'avantage de la ſociété, elles ne peuvent que lui être infiniment préjudiciables. Ces qualités principales ſont une attention active & ſcrupuleuſe à qui rien n'échappe dans l'examen, & une ſincérité à l'épreuve de toutes les foibleſſes de l'amour-propre.

Ce n'eſt pas que l'exactitude & la ſincérité nous rendent infaillibles. Tout homme, quelque habile qu'il ſoit, eſt ſujet à l'erreur ; mais il doit convenir modeſtement de ſes fautes pour en tirer le double avantage de les éviter dans la ſuite & de les faire éviter aux autres. C'eſt dans ces ſentimens que j'expoſe les obſervations que j'ai faites ſur les injections dans les plaies. Si je me ſuis écarté ſur ce point de l'opinion de nos plus célebres Obſervateurs, dont je reſpecte les lumières, on ne pourra pas du moins me reprocher de m'être écarté de ces grands modeles, en négligeant l'exactitude & la ſincérité dont ils m'ont donné l'exemple.

Les injections ne ſont autre choſe que des remedes liquides portés dans les plaies ou ſinus, par le moyen d'une ſeringue. L'objet de ces injections eſt de déterger ou d'incarner les clapiers ou ſinus, qui ſouvent ne ſont acceſſibles qu'à la ſonde, & où quelquefois même elle ne peut parvenir, lorſque ces ſinus pénetrent dans la capacité des ventres, ou des parties charnues, & que leur route eſt tortueuſe & inégale.

Par rapport aux plaies des parties charnues, comme celles qui réſultent des coups de feu ou d'armes blanches, & qui peuvent être compliquées, ou celles des grands abſcès, les injections balſamiques & vulnéraires peuvent y avoir lieu dans les commencemens ; mais je ſoutiens que ces remedes continués trop long-tems, leur deviendroient préjudiciables ; ils formeroient autant de corps étrangers, qui, s'oppoſant à la réunion des chairs, rendroient la cure extrêmement lente ou même impoſſible. En effet, les embouchures des vaiſſeaux venant à ſe racornir & enſuite ſe fermer par les fréquentes ſecouſſes que cauſent les injections, il eſt aiſé de ſentir qu'elles ceſſeroient d'épancher ce ſuc aglutinatif, cette lymphe ſalutaire qui opere la guériſon. D'ailleurs, qui eſt-ce qui n'a pas obſervé comme moi, qu'il reſteroit ſouvent dans les plaies une grande partie de la liqueur injectée, laquelle, par le moyen de l'injection du lendemain, ſortiroit chargée d'un pus ſéreux & de fort mauvaiſe odeur, en plus grande quantité que la plaie n'en auroit fourni en quatre jours en ne l'injectant point ?

Pour prévenir ces deux inconvéniens, je me ſuis toujours cru autoriſé par les réflexions que j'ai faites, à ſupprimer l'uſage des injections, en y ſubſtituant un ſimple panſement avec des compreſſes expulſives dans le beſoin. Si quelquefois j'ai cru devoir employer ces injections, ce n'a jamais été que les cinq ou ſix premiers jours ſeulement, comme dans les ulcères

fiſtuleux; & c'eſt du *caput mortuum*, du vitriol, dans une ſuffiſante quantité d'eau d'hyſope ou de lavande, dont je me ſers alors, pour favoriſer le ſuintement des ſucs propres à régénérer les chairs. Ce n'eſt donc que dans ce cas, & pour quelques jours ſeulement, que j'adopte les injections; en tout autre je les abandonne comme inutiles & dangereuſes, ſur-tout dans les plaies qui communiquent aux grandes capacités. Les exemples que je vais rapporter donneront du jour à mes obſervations: je les réduis à un très-petit nombre, qui ſuffira pour montrer que je ne me détermine qu'avec connoiſſance de cauſe.

En 1737, à Veſoul, M. *Cardot* fils, âgé de 12 ans, avoit à la poitrine du côté droit une fiſtule qui pénétroit dans la capacité, & qu'on injectoit depuis cinq mois deux fois par jour. Je ſupprimai d'abord l'uſage des injections, & après avoir rafraîchi les bords de la plaie, qui étoient renverſés & calleux, je fis ſubſtituer un petit plumaceau chargé de baume d'arcéus, à une tente longue de deux travers de doigt que l'on introduiſoit à chaque panſement dans la fiſtule; l'enfant fut guéri en moins de douze jours.

En 1738, je fis deux opérations de l'empyeme à ſix jours d'intervalle l'une de l'autre: la première à un manœuvre de Beſançon, qui avoit reçu un coup de couteau entre la cinquième & la ſixième des vraies côtes du côté droit à trois doigts du ſternum. Il s'étoit fait un épanchement de ſang aſſez conſidérable, & enſuite une grande ſuppuration. Il fut néanmoins guéri radicalement par le ſimple ſecours d'un plumaceau garni de *baume d'arcéus*. La ſeconde opération fut faite à un ſoldat du Régiment du Roi. Sa plaie étoit entre la ſixième & la ſeptième des vraies côtes, à quatre travers de doigt des vertèbres. L'opération réuſſit aſſez bien dans les commencemens; mais comme on crut devoir employer les injections déterſives & vulnéraires, &c. le ſoldat en mourut. Le manœuvre avoit été un peu négligé, mais la plaie n'avoit point été injectée; le ſoldat avoit été très-bien ſoigné, mais injecté régulièrement juſqu'à ſa mort.

En 1740, un ſoldat du Régiment d'Anjou, Infanterie, âgé de 28 ans, fut bleſſé à la partie droite de la poitrine, entre la dernière des vraies côtes & la première des fauſſes, à cinq travers de doigt de l'épine, & la plaie ſortoit du côté oppoſé entre la troiſième & quatrième des fauſſes côtes, à deux travers de doigts de l'épine. Les accidens furent très-fâcheux dans les commencemens; on y apporta les remedes convenables; mais ſans aucune eſpèce d'injection. Le malade, qui étoit entré à l'hôpital de Beſançon le 4 Septembre, en ſortit parfaitement guéri le 2 Janvier 1741.

En 1742, un Cavalier de la Meſtre de Camp, fut conduit à l'Hôpital de Beſançon le neuvième jour de ſa bleſſure. Il avoit reçu un coup de ſabre entre la troiſième & la cinquième côte ſupérieure; la quatrième, qui ſe trouvoit entre-deux, étoit coupée tranſverſalement; ſa plaie étoit ſi large & ſi profonde, qu'il étoit facile de voir le poumon & de diſtinguer ſes mouvemens. Je ſupprimai ſur le champ les injections qui avoient été employées juſqu'alors; je fis panſer le malade avec un double linge trempé dans l'huile d'*hypericum*, aſſez grand pour ne pas ſe perdre dans la poitrine: je coupai enſuite les portions de la quatrième côte, en partie dépouillée de chair, & en partie vermoulue, & ſans injections le malade fut rétabli ſept ſemaines après.

Je paſſe ſous ſilence le nombre de cures que j'ai faites de plaies pareilles à

ces dernières, sans jamais employer des injections. Je puis parler maintenant de celles qui avoient dégénére en fistules, lorsqu'on m'en confia le soin : elles ne seront encore que plus concluantes pour la nouvelle méthode.

Un nommé Renaud, de Besançon, Dragon dans le régiment de la Ferronaye, avoit reçu à Montelimar un coup d'épée à la partie droite de la poitrine, un doigt au-dessous du teton : à en juger par l'hémorragie qui avoit suivi le coup, l'epée avoit pénétré le poumon. Comme le Régiment étoit en marche, il avoit été laissé comme mort ; cependant on lui avoit donné du secours, & dans l'espace de neuf mois il avoit été injecté deux fois par jour dans l'hôpital où il étoit : il avoit été conduit ensuite à celui de Lyon, où on ne lui avoit pas plus épargné les injections. Enfin il fut transporté dans celui de Besançon, dans l'espérance d'être plus soulagé dans sa patrie. Ses parens vinrent me le recommander : je le vis, & pendant deux jours je le laissai sans autre pansement que des linges blancs sur la plaie. Je détruisis les jours suivans les bords de la fistule, & d'une vieille plaie j'en fis une récente, quant à l'extérieur. Par le moyen de petits caustiques, je fis disparoître les callosités intérieures de la plaie : j'y introduisis une petite canule d'argent, que j'y laissai l'espace d'un mois ; & quand je vis qu'il n'y avoit plus de suintement, je retirai la canule ; je rafraîchis de nouveau les bords de la plaie, que je traitai ensuite comme plus simple ; enfin au bout de quinze jours, depuis celui où j'avois ôté la canule, le jeune-homme fut radicalement guéri.

Le nommé Beauséjour, Cavalier dans le Régiment d'Escars, à la suite d'un empyeme, avoit été injecté a l'hôpital de Vesoul matin & soir pendant vingt-deux mois. Transporté à l'hôpital de Besançon je le trouvai dans un parfait anéantissement ; je fis ôter l'appareil de dessus la plaie, & la laissai pendant deux jours couverte d'une simple compresse soutenue par le bandage ordinaire. Je suivis pour celui-ci la méthode que j'avois pratiquée pour le précédent ; je laissai pendant près de deux mois la canule dans sa fistule, & après six mois il fut en état d'aller joindre son Régiment.

Un Savoyard, à qui l'on avoit fait l'opération de l'empyeme à l'hôpital des Bourgeois de Besançon, étoit injecté journellement depuis plusieurs mois. Le sieur d'Arc, maître en Chirurgie, me pria de le voir : après l'avoir examiné, je fis part à mon confrere de ma méthode à cet égard, qu'il mit sur le champ en pratique. Ledit Savoyard a été guéri en très-peu de tems par les soins du sieur Jussy, autre de mes confreres, qui avoit relevé ledit sieur d'Arc peu de tems après que j'eus vu le malade.

Je ne condamne pas absolument la méthode des Chirurgiens qui injectent les plaies, & elle se pratique journellement ; mais il paroît que la méthode contraire est plus salutaire. Les injections ne sont employées que pour liquéfier les matières qui ont trop de consistance, laver & déterger les plaies & ulcères, & je ne les crois propres dans les grandes capacités, que pour deux ou trois jours au plus.

On se sert ordinairement d'une tente, que je regarde encore comme plus dangereuse que les injections, pour fermer, dit-on, l'entrée à l'air extérieur qui seroit pernicieux : mais j'ai plusieurs observations qui prouvent que l'air ne fait aucune mauvaise impression dans la poitrine, lorsqu'il a la même liberté d'en sortir, qu'il a eue pour y entrer.

Quelque exactes & fidelles que soient ces observations, je les soumets à l'autorité respectable des Maîtres de l'Art, heureux si l'expérience en constate l'utilité : c'est la plus grande & la seule satisfaction que puissent attendre ceux dont les travaux n'ont pour but que les avantages de l'humanité.

ARTICLE LXIV.

Précis d'un Mémoire de M. SABATIER, sur les injections dans la trompe d'Eustache. (a)

Injections dans la trompe d'*Eustache*, jugées utiles & avantageuses pour la guérison de plusieurs maladies de l'oreille interne.

LA trompe d'Eustache est un conduit qui s'étend depuis la caisse du tambour jusques dans l'arrière-bouche, où il est ouvert par un orifice ellyptique, au-dessus du voile du palais, très-près de l'ouverture postérieure des narines. Les injections ont toujours été en usage dans le traitement des maladies de l'intérieur de l'oreille ; mais on ne les faisoit que par le conduit auditif externe. C'est seulement en 1724, qu'un homme qui n'étoit point de l'art, pour se guérir d'une surdité opiniâtre, après avoir employé inutilement toutes les espèces de remedes, imagina de se seringuer de l'eau dans la trompe d'Eustache : son nom mérite d'être conservé ; c'est M. *Guyot*, maître des postes à Versailles. Il avoit des connoissances en anatomie, acquises par un simple motif de curiosité : son propre besoin le porta à étudier attentivement la structure de l'oreille ; & après avoir conçu l'espérance de se guérir par les injections dans la trompe d'Eustache, il fit fabriquer un instrument conforme à ses vues, & par l'usage duquel il recouvra la faculté d'entendre.

M. *Guyot* présenta la seringue de son invention à l'Académie Royale des Sciences. MM. *Winslow* & *Morand*, qui furent chargés de l'examiner, dirent que ce moyen étoit fort ingénieux, & jugerent qu'on pouvoit s'en servir utilement en certaines circonstances. Il paroît que M. de *Garangeot* n'a pas été satisfait de ce prononcé, qui fait désirer de sçavoir quelles sont les circonstances où cet instrument sera utile. Cet Auteur donna en 1727 une seconde édition de son traité d'instrumens de chirurgie : la seringue de M. *Guyot* y est décrite & gravée dans tous ses détails ; & il releve avec assez peu de ménagement les objections qu'on a faites à M. *Guyot*, & le jugement qu'on a porté sur son invention.

MM. *Morgagni* & *de Haller* ont parlé depuis des injections dans la trompe d'Eustache ; le premier, dans la septième de ses Lettres anatomiques ; le second, dans ses Commentaires sur les Prélections de *Boerhaave*, à l'article *auditus*. M. *Verdier* en a fait mention dans son Traité d'anatomie ; & M. *Petit*, le dernier éditeur de l'Anatomie de *Palfin*, a mis en note dans cet ouvrage, que les injections de la trompe d'Eustache lui ont réussi. Enfin M. *Jonathan Wathen*, Chirurgien à Londres, a présenté en dernier lieu un mémoire à la Société Royale, inséré dans le 49e. volume des Transactions philosophiques, où il rapporte plusieurs exemples de guérisons opérées sur des sourds, en injectant la

(a) Ce Mémoire de M. *Sabatier*, lu à une séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie, n'est point encore imprimé dans les recueils de cette Académie.

trompe d'Euſtache. Malgré des aſſertions auſſi poſitives, M. *Sabatier* a cru qu'il falloit de nouvelles recherches pour ſçavoir ſi les injections peuvent réellement être portées dans ce conduit, & ſi leur uſage ne ſe borneroit pas à en laver l'embouchure. La difficulté de trouver l'orifice de la trompe d'Euſtache, pour y adapter le ſiphon d'une ſeringue, avoit donné lieu à cette conjecture ; & l'on pourroit même penſer que l'orifice trouvé, la liqueur pourroit fort bien ne pas pénétrer, à raiſon de l'obſtacle qu'y apporteroit l'air enfermé dans l'oreille interne.

Des expériences réitérées ſur des cadavres ont fait connoître qu'en injectant la trompe d'Euſtache, la liqueur paſſoit dans la caiſſe du tambour. M. *Sabatier* remarque judicieuſement, que ce qui n'eſt pas difficile dans une préparation anatomique, pourroit être abſolument impoſſible ſur un homme vivant. Il étoit donc queſtion de ſçavoir ſi l'on rencontreroit aiſément cette embouchure, en la cherchant ſur des parties extrêmement ſenſibles & fort irritables, & c'eſt à quoi M. *Sabatier* croit avoir réuſſi.

Il n'adopte pas l'inſtrument de M. *Guyot*; il eſt, dit-il, d'un uſage fort incommode, & il eſt difficile d'injecter la trompe par ſon moyen. Le tuyau deſtiné à entrer dans l'orifice, eſt introduit dans la bouche, il paſſe par-deſſus le voile du palais, & n'étant point aſſujetti dans cette poſition, il doit être facilement dérangé par les mouvemens irréguliers que ſa préſence occaſionne. Le ſuccès avec lequel M. *Guyot* s'eſt ſervi de cette ſeringue eſt cependant un préjugé en ſa faveur; mais M. *Sabatier* croit qu'il ſeroit bien plus commode de porter le ſiphon de la ſeringue par la narine. M. *Wathen* l'avoit dit, & il fait honneur de cette idée à M. *Douglas*, qui dans ſes leçons publiques, montre la manière d'injecter ainſi la trompe d'Euſtache. M. *Sabatier* a fixé, d'après des meſures exactes ſur la longueur des narines, priſes ſur un grand nombre de ſujets, quelle doit être la configuration de ce ſiphon. Il aura une ligne & demie de diametre, & quatre pouces de longueur; les ſix dernières lignes ſeront courbées, & feront un angle de 130 degrés. A l'autre extrêmité, le ſiphon porte un écrou pour être monté ſur la vis de la ſeringue : une petite patte, qui répond à la concavité de l'autre bout du ſiphon, ſervira à faire connoître préciſément quelle eſt la ſituation du ſiphon, lorſqu'il eſt introduit dans la narine : la diſpoſition des parties indique aſſez comment il faut s'y prendre pour tâcher d'engager le bout du ſiphon dans l'orifice de la trompe. C'eſt une affaire de tâtonnement, qui eſt d'abord aſſez incommode à ſouffrir, mais auquel les malades s'habituent. M. *Sabatier* a traité dans ſon mémoire des différentes maladies de l'oreille interne où les injections par la trompe pourroient être utiles, ſuivant les diverſes indications que ces maladies peuvent préſenter : telles ſont les inflammations de l'oreille interne, les abſcès, les caries, les amas des matières muqueuſes, &c. Cette partie de ſon travail n'eſt pas la moins intéreſſante ; mais ſur l'objet principal, il s'eſt chargé de ſuivre les recherches utiles qu'il a commencées, & de faire de nouvelles expériences pour établir la poſſibilité, & applanir la difficulté des injections dans la trompe d'Euſtache.

Fin de la première Partie.

TABLE DES ARTICLES
CONTENUS
DANS LES MÉMOIRES.
PREMIERE PARTIE.

ARTICLE I. *sur l'abus des sutures.* Par M. Pibrac, *page* 1
ART. II. *sur le traitement des plaies avec perte de substance.* Par le même, 7
ART. III. *sur l'usage de l'eau commune pour les plaies.* Par M. Lamorier, 12
ART. IV. *sur la non-régénération des chairs dans les plaies & les ulcères avec perte de substance.* Par M. Fabre, 13
ART. V. *sur la consolidation des plaies avec perte de substance.* Par M. Louis, 14
ART. VI. *sur les plaies avec dénudation des os.* Par M. Tenon, 19
ART. VII. *sur le même sujet.* Par M. Tenon, 22
ART. VIII. *sur la réunion des membres presqu'entièrement séparés du corps.* Par MM. Bordenave & Mauran, 26
ART. IX. *sur les hémorragies.* Par M. Louis, 27
ART. X. *sur l'hémorragie par la lésion des artères situées profondément.* Par M. le Vacher, 31
ART. XI. *sur ce qu'on peut attendre des ligatures placées aux extrêmités, pour arrêter les hémorragies.* Par M. Lassus, 33
ART. XII. *sur la vertu de l'agaric de chêne.* Par M. Andouillé, 34
ART. XIII. *sur l'usage intérieur d'un fongus qui croît dans l'isle de Malte, pour arrêter les hémorragies inaccessibles aux secours de la Chirurgie.* Par M. Stancari, 35
ART. XIV. *sur un moyen particulier pour arrêter une hémorragie considérable survenue à l'opération de la fistule à l'anus.* Par M. Levret, *ibid.*
ART. XV. *sur les plaies & les contusions de la tête qui n'affectent que les tégumens.* Par M. Petit, 36
ART. XVI. *Précis & examen d'un mémoire de* M. Eller, *sur une plaie de tête avec fracas des os du crâne & déperdition considérable de la substance du cerveau, à l'occasion duquel on indique les vrais principes qui doivent déterminer à trépaner,* 38
ART. XVII. *Observation sur une plaie de tête accompagnée de circonstances singulières, communiquée à l'Académie Impériale de Pétersbourg.* Par M. Schreiber, 43
ART. XVIII. *sur un contre-coup extraordinaire, qui avoit occasionné une fracture dans la face inférieure de l'apophyse pierreuse du temporal, laquelle ne fut reconnue que trois ans après.* Par M. Mauran, 45
ART. XIX. *sur les abscès du foie, à l'occasion des plaies de la tête.* Par M. Molinelli, 46
ART. XX. *sur l'inutilité & le danger de sonder les plaies des capacités.* Par M. le Cat, 47
ART. XXI. *sur les différens moyens dont on s'est servi pour arrêter le sang de l'artère intercostale, avec la description d'une nouvelle machine qui remplit supérieurement cet effet,* 49
ART. XXII. *sur la ligature de l'épiploon.* Par M. Pipelet, 51
ART. XXIII. *sur le traitement des plaies d'armes à feu.* Par M. de la Martiniere, 54
ART. XXIV. *Précis d'un mémoire de* M. le Conte, *qui a obtenu l'accessit de l'Académie Royale de Chirurgie en* 1754, 57
ART. XXV. *sur les morts subites attribuées à l'impression de l'air ébranlé par le boulet de canon.* Par M. le Vacher, 60
ART. XXVI. *sur les accidens des plaies des parties tendineuses & aponévrotiques, & sur les moyens d'y remédier.* Par M. Bordenave, 62
ART. XXVII. *sur l'opinion de M. le Baron* de Haller, *touchant l'insensibilité de certaines parties du corps humain.* Par M. Fabre, 63
ART. XXVIII. *sur les plaies du tendon d'Achille.* Par M. Molinelli, 64

TABLE DES ARTICLES.

ART. XXIX. *Précis de l'éloge de feu* M. Molinelli. Par M. Louis, 70
ART. XXX. *sur une épilepsie sympathique, survenue après la réunion d'une plaie d'arme à feu au poignet, & guérie par incision.* Par M. Andouillé, 72
ART. XXXI. *sur les fractures en long des os cylindriques.* Par M. Louis, 74
ART. XXXII. *sur une espèce particulière de fracture de la mâchoire inférieure.* Par M. le Cat, 78
ART. XXXIII. *sur la fracture de la clavicule.* Par M. Brasdor, 80
ART. XXXIV. *sur une machine propre à contenir en place les fractures du cou du fémur.* Par M. Belloq, 81
ART. XXXV. *sur les ressources de la nature dans les cas de luxations de la cuisse qui n'ont pas été réduites.* Par M. Moreau, 82
ART. XXXVI. *sur une machine propre à faciliter le transport de ceux qui ont la cuisse ou la jambe fracturée, & très-utile pour leur pansement.* Par M. de la Faye, 83
ART. XXXVII. *sur la fracture de la rotule.* Par MM. Bassuel & le Dran, 84
ART. XXXVIII. *sur l'écartement des os du bassin.* Par M. Louis, 86
ART. XXXIX. *sur la luxation de l'os sézamoïde de la première phalange du gros orteil.* Par M. Diderot, 88
ART. XL. *sur le dissolvant de la lymphe épaissie & du lait grumelé.* Par M. Levret, *ibid.*
(*) ART. LI. *sur un moyen pour découvrir les tumeurs lymphatiques vénériennes, lorsqu'on les soupçonne telles*, 94
ART. LII. *sur la vertu anti-cancereuse du* sedum vermiculare, flore albo, *appellé vulgairement* tête de souris. Par M. Quesnai, 96
ART. LIII. *Usage avantageux de l'extrait de ciguë dans un cancer au sein.* Par M. le Cat, 98
ART. LIV. *sur la vertu combinée du sublimé corrosif, de la ciguë & du quinquina, contre le cancer.* Par M. Mark Akenside, 101
ART. LV. *sur l'écoulement de la salive par la fistule des glandes parotides, & par celle du conduit salivaire supérieur.* Par M. Louis, 106
ART. LVI. *sur une fistule singulière à la gorge, ayant son fond appuyé entre la racine de la langue & l'épiglotte.* Par M. le Cat, 108
ART. LVII. *sur l'anévrisme du bras occasionné par la saignée.* Par M. Molinelli, 111
ART. LVIII. *sur le danger de la ligature des nerfs.* Par M. Ferrand, 116
ART. LIX. *sur une espèce particulière d'anévrisme faux.* Par M. Foubert, 119
ART. LX. *sur des tumeurs qui ont paru participer à la fois des caractères variqueux & anévrismal.* Par M. Lamorier, 122
ART. LXI. *sur l'utilité des cautères pour la guérison de l'épilepsie.* Par M. Bordenave, 125
ART. LXII. *sur les injections.* Par M. Grillon, *ibid.*
ART. LXIII. *sur le même sujet.* Par M. le Vacher, 132
ART. LXIV. *sur les injections dans la trompe* d'Eustache. Par M. Sabatier, 135

(*) *N. B.* C'est par inadvertance qu'on a passé de l'Article XL. au LI. La lacune n'est que dans le chiffre, & nullement dans la matière.

Fin de la Table de la première Partie.

MEMOIRES
POUR SERVIR A L'HISTOIRE
DE LA CHIRURGIE
DU XVIII^E^. SIÉCLE,
ET DE SUPPLÉMENT
AUX
INSTITUTIONS CHIRURGICALES
DE M. HEISTER,
AVEC UN DISCOURS PRÉLIMINAIRE,

CONTENANT un Tableau des principales découvertes dont la Chirurgie s'est enrichie, depuis l'établissement de l'Académie, jusqu'à l'année 1770, inclusivement.

Par M. PAUL, *Docteur en Médecine, Correspondant de la Société Royale de Montpellier, & Associé à l'Académie des Sciences & Belles-Lettres de Marseille.*

SECONDE PARTIE.

A AVIGNON,

Chez J. J. NIEL, Imprimeur-Libraire, rue de la Balance,

M. DCC. LXXIII.

MÉMOIRES
POUR SERVIR A L'HISTOIRE
DE LA CHIRURGIE
DU XVIII^{e}. SIECLE,
ET DE SUPPLÉMENT
AUX
INSTITUTIONS CHIRURGICALES
D'HEISTER.
SECONDE PARTIE.

ARTICLE LXV.

Essai sur le moyen d'introduire des substances liquides dans l'estomac par les fosses nazales, par M. Libouton, *Chirurgien d'Arras.*

PErsonne n'ignore que plusieurs maladies, qui affectent les différentes parties de la bouche, s'opposent assez souvent à l'introduction des alimens dans l'estomac. M. *Littre*, dans un mémoire consigné dans le recueil de l'Académie des Sciences, année 1718, a proposé la communication des fosses nazales avec l'œsophage, comme une voie favorable pour suppléer au défaut de la naturelle en ces fâcheuses occurrences; mais il paroît que les inconvéniens qui peuvent résulter de l'intromission d'un fluide par cette

Journal de Médecine, tom. XXXIV, p. 359. & suiv.

voie, ſans être immédiatement conduit dans le pharynx, ont empêché les gens de l'art d'en faire uſage, quoique quelques Auteurs ſoient d'avis qu'on peut, en certains cas, y avoir recours.

A quels périls, en effet, n'expoſeroit-on pas des malades, en leur verſant ſimplement, comme le preſcrit M. *Littre*, quelque liquide dans les cavités du nez? car la diſpoſition des parties démontre, ainſi que pluſieurs l'ont remarqué avant moi, qu'il n'eſt pas poſſible que ce liquide ſe rende au pharynx, ſans qu'une portion ne s'en échappe pour tomber dans la glotte.

Or, à quels déſordres ne peut pas donner lieu la toux qu'on ſçait être conſtamment l'effet d'un corps étranger dans le canal aërien? Si le fluide y tombe en certaine quantité, & qu'il y ſéjourne long-tems, cette toux peut être portée à un tel degré de violence, qu'elle occaſionne l'engorgement, même la rupture des vaiſſeaux, tant internes qu'externes de la tête, & de ceux des poumons; d'où peuvent ſuivre la rougeur & l'échymoſe des yeux & de toute la face, l'hémorragie du nez, des convulſions, le vertige, l'apoplexie, la léthargie, l'hémoptyſie, des hernies, des pertes utérines, la ſuffocation & la mort même. (*a*)

Pour éviter ces inconvéniens, on conſeille aſſez unanimement de s'en tenir aux lavemens nourriſſans; mais quoique quelques exemples prouvent qu'on ait, par leur ſecours, conſervé la vie à quelques malades un certain tems, on conviendra néanmoins que pluſieurs motifs engageroient à leur préférer la voie ſupérieure toutes les fois qu'elle ſeroit praticable, ſi l'on pouvoit en écarter les dangers.

La diſſection & un examen ſérieux des parties qui concourent à la formation des foſſes nazales & de l'arrière-bouche, m'ayant fait augurer qu'à la faveur d'un tube adapté à leur configuration, on pourroit parvenir à cet avantage : je fis pluſieurs expériences dont le ſuccès ayant favoriſé mon opinion, je dreſſa un mémoire dans lequel j'inſérai la figure d'une canule qui avoit paru propre à remplir mes vues, & je l'envoyai à l'Académie Royale de Chirurgie au mois de Mars 1768. Ce mémoire ayant été égaré, ce ne fut qu'au même mois de l'année ſuivante que j'en fus informé. J'en adreſſai une nouvelle copie à M. *Bordenave*, qui, l'ayant préſentée à l'Académie, m'honora, le 28 Octobre de l'année dernière, de la lettre ſuivante :

L'Académie, Monſieur, a pris connoiſſance de votre mémoire ſur le moyen de faire parvenir des ſubſtances liquides dans l'eſtomac par les foſſes nazales, en uſant d'une canule que vous propoſez. Les inconvéniens qui peuvent ſuivre de l'introduction d'un fluide par les foſſes nazales, ſans être immédiatement conduit dans l'œſophage, doivent avec raiſon être obſervés; & c'eſt pour les éviter que vous propoſez un moyen de porter ce même fluide directement dans l'œſophage. On a déja employé, il y a long-tems, l'algalie pour porter des bouillons par la bouche, dans le cas où a déglutition ne peut ſe faire : ce moyen a été ſuffiſant dans beaucoup de cas; & on ne doit avoir recours aux foſſes nazales, que dans ceux où la bouche ne peut être ouverte. Votre canule a été imaginée pour cet uſage;

(*a*) M. *Littre* a été lui-même témoin de cette funeſte cataſtrophe.

mais on peut vous obſerver qu'en général elle ne paroît pas aſſez longue : elle peut bleſſer, par ſon extrêmité, la paroi antérieure du pharynx ; & une algalie, courbée convenablement, ſatisferoit plus ſûrement à la même intention.

Malgré cette remarque, l'Académie croit devoir louer le zèle qui vous anime pour le progrès de l'art ; & cette matière lui a paru aſſez intéreſſante pour s'en occuper avec attention. Elle vous remercie & vous invite à lui faire part des faits qui vous paroîtront intéreſſans, &c.

Je ſentois, comme la célebre Académie au jugement de laquelle j'ai ſoumis mon inſtrument, qu'il ſeroit avantageux de lui donner plus d'étendue ; mais la contraction qui arrivoit quelquefois au pharynx, lorſqu'il y étoit engagé, m'empêchoit de remplir mes vues à cet égard. La canule, ſolide dans toute ſa longueur, & affermie dans l'orifice poſtérieur de la foſſe nazale, offroit trop de réſiſtance pour obéir aux mouvemens du pharynx, & cauſoit de la douleur. Il m'eſt même arrivé pluſieurs fois, lorſque j'en faiſois l'eſſai ſur moi-même, de ſaiſir la canule par un mouvement involontaire, & de l'extraire avec violence à l'inſtant de cette contraction ; ce qui pouvoit occaſionner des accidens. Voilà le motif qui m'avoit décidé à lui donner un degré de longueur qui ne pût pas gêner le pharynx dans ſes mouvemens ; car avec la canule, dont j'ai préſenté le deſſein à l'Académie, je n'ai jamais remarqué que la léſion de ſa paroi antérieure eût donné lieu à un accident, qu'on vient de voir dans la lettre de M. *Bordenave*, qu'on craignoit.

Cependant des réflexions, que je dois à la critique judicieuſe de cette illuſtre Compagnie, m'ont fait imaginer qu'en rendant une portion de la canule flexible, à l'*inſtar* de certaines algalies, on pourroit lui donner aſſez d'étendue pour être convenablement inſinuée dans le pharynx, ſans appréhender aucun inconvénient de ſa contraction. L'expérience m'en a convaincu.

La canule que j'ai fait faire à cet effet, a huit pouces ſix lignes de longueur ; elle décrit deux courbes, à-peu-près comme une S romaine, dont l'une eſt terminée par un pavillon *ſcyphiforme*, & l'autre par une éminence olivaire, aux parties latérales de laquelle ſe trouvent deux ouvertures, & un peu au-deſſus une rainure circulaire. Cette canule eſt ſolide juſqu'à ſa ſeconde courbure, auquel endroit elle eſt conſtruite d'une lame d'argent, ou fil plat, large d'environ une ligne, diſpoſé en ſpirale juſqu'à ſix lignes environ de l'extrêmité où il eſt ſoudé à l'éminence en forme d'olive ou de dez à coudre, qui termine le conduit. Par la flexibilité que lui donne cette ſtructure, elle n'oppoſe aucune réſiſtance aux mouvemens que la contraction du larynx imprime.

Pour ſe ſervir de cette canule, qu'on peut nommer *entonnoir naſo-pharyngien*, on la recouvre d'un boyau de poulet qu'on fixe à la rainure avec un fil dont on retranche l'excédent, de façon que les deux yeux pratiqués vers l'extrêmité, pour donner iſſue à la liqueur, demeurent libres : enſuite le malade étant ſur ſon ſéant, la tête un peu renverſée, on la prend de la main droite, à-peu-près comme une plume à écrire ; on l'introduit doucement, en appuyant légerement l'extrêmité ſur le plancher palatin : lorſqu'elle a paſſé l'arrière-narine, on éleve un peu la main, & elle deſcend aiſément juſques

dans le pharynx par de légers mouvemens plus faciles à exécuter qu'à décrire: on la retient dans cette ſituation, & l'on verſe dans le pavillon le fluide qu'on veut faire paſſer dans l'eſtomac, ſans craindre qu'une portion s'écoule dans le larynx. (*b*).

On concevra facilement qu'avec cet inſtrument on peut non-ſeulement adminiſtrer des alimens liquides, mais encore des médicamens convenables à la maladie; indication qu'on ne peut pas toujours remplir par la voie des lavemens.

Si l'on craint que la liqueur, par ſon propre poids, n'ait pas toujours aſſez de force pour deſcendre dans l'eſtomac, eu égard à quelque embarras qui pourroit ſe rencontrer dans l'œſophage, on applanira cette difficulté, en faiſant conſtruire la canule de deux pièces qui ſe monteront à vis. La première comprendra le pavillon & un pouce & demi environ du tuyau, & la ſeconde le reſte de ſon étendue. Dans le cas ſuppoſé, on introduira la ſeconde pièce ſeulement; on y adaptera une ſeringue convenable, remplie du liquide qu'on voudra conduire dans l'eſtomac. Ce liquide, pouſſé par le piſton, acquerra plus de force, & franchira certains obſtacles qui pourront ſe trouver dans ce conduit.

Dans le cas où l'on ne ſeroit point muni de l'entonnoir que je propoſe, je crois qu'on pourroit bien y ſuppléer avec une bougie creuſe, de longueur & groſſeur convenables, en y adaptant, comme ci-devant, une ſeringue.

ARTICLE LXVI.

Diſcours ſur les loupes, prononcé à l'ouverture de la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie, le jeudi 18 Avril 1765, par M. Louis, Secrétaire perpétuel.

Combien il eſt important d'établir le caractère diſtinctif des loupes, pour varier les procédés curatifs ſuivant les cas & les circonſtances.

L'Académie Royale de Chirurgie avoit propoſé pour le prix de cette année le ſujet ſuivant : *Déterminer le caractère eſſentiel des tumeurs connues ſous le nom de loupes, expoſer leurs différences, & quels ſont les moyens que la Chirurgie doit employer de préférence dans chaque eſpèce, & relativement à la partie qu'elles occupent.*

De dix-huit mémoires que l'Académie a reçus, le numero 10, qui a pour épigraphe ces mots : *Si labor terret, merces invitet;* & pour deviſe : *Meliores, meliora dicant*, eſt le ſeul qui ait été admis à une ſeconde lecture.

L'Auteur de cette diſſertation eſt de tous les concurrens celui qui a le mieux ſenti la néceſſité d'un traitement varié ſuivant la différence des circonſtances; mais ſes vues de pratique, quoique judicieuſes, ont paru trop vagues. Il a profité des bons principes qui ſont la baſe d'un mémoire que

(*b*) *Fabrice d'Aquapendente*, dans ſes Œuvres chirurgicales, chap. 32 & 33, parle & donne la figure d'une canule, qu'il a imaginée pour conduire dans l'arrière-bouche, par les narines, des bouillons, dans le cas où les dents ſerrées ne peuvent être écartées. Quoique cette canule paroiſſe bien peu propre à remplir ſûrement les vues de ſon auteur, il eſt ſurprenant que M. *Littre* n'ait point profité de cette invention pour rendre praticable l'opération qu'il a propoſée.

l'Académie

l'Académie a préféré en 1733 ſur la queſtion : *Pourquoi certaines tumeurs doivent être extirpées, d'autres ſimplement ouvertes, & dans quel cas, ſoit pour ouvrir, ſoit pour extirper les tumeurs, on doit préférer le cautère ou l'inſtrument tranchant ?*

Cette matière préſentoit un champ bien vaſte ; & ſi elle n'avoit pas alors été traitée d'une manière trop générale, l'on ne ſeroit pas dans le cas aujourd'hui de s'occuper ſpécialement des tumeurs connues ſous le nom de loupes. Ce point à approfondir exigeoit qu'on deſcendît dans beaucoup de détails, qui auroient fait connoître l'inſuffiſance des préceptes généraux & indéterminés.

Le traitement des loupes ne peut être vraiment méthodique, que d'après des indications raiſonnées, déduites d'une parfaite connoiſſance de la nature du mal & de ſes différences. Les mémoires qui ont été préſentés ſont fort en défaut ſur ce point capital. L'Auteur du numero 10 met, par ſa définition, les loupes dans la claſſe des tumeurs ſquirreuſes. Or il eſt certain que par-là, il en a méconnu le caractère eſſentiel ; ſon mémoire même auroit dû lui faire appercevoir l'inconſéquence de ſon principe, puiſqu'aucune des maladies qu'il a regardées comme des eſpèces de loupes, n'a de rapport avec le ſquirre : ſi une loupe eſt ſquirreuſe, ce n'eſt que par une complication accidentelle, & c'étoit peut-être une des différences qu'il étoit plus important de bien diſtinguer. En effet, les cauſtiques auxquels la timidité des malades fait ſi ſouvent donner la préférence ſur l'inſtrument tranchant, appliqués ſur une tumeur ſquirreuſe, produiroient des accidens funeſtes, en faiſant dégénérer la tumeur en cancer. On ne l'a que trop obſervé ſous la direction de certaines gens à qui on ſe livre avec une ſorte de confiance, parce qu'on les croit d'autant plus habiles, qu'ils ſe ſont fait une occupation particulière du traitement des loupes. Ils les ſoignent toutes de la même manière ; ils n'ont qu'un remede & qu'un procédé : à l'ombre de quelques ſuccès, dans les cas où le choix de tous les moyens connus d'emporter une tumeur pouvoit être arbitraire ſans la moindre conſéquence, l'on commet des fautes irréparables en prenant une voie qu'avec plus de lumières on ſe garderoit bien de ſuivre indiſtinctement. Le public, qui ſe laiſſe ſéduire par des promeſſes ſpécieuſes, & par des exemples certains de guériſon, ne voit pas qu'on lui laiſſe préférer une routine aveugle, incertaine & quelquefois meurtrière, ſous le nom d'expérience, nom toujours impoſant ; mais la raiſon ne confond point l'expérience avec la routine ; elle rejette l'une avec dédain, & ne doit jamais ceſſer de diriger l'autre.

L'Auteur du mémoire numero 14, dont la deviſe eſt : *Una eademque manus vulnus opemque feret*, a donné une meilleure deſcription des loupes, qu'il met au nombre des tumeurs enkyſtées, c'eſt-à-dire, qui ſont produites par une matière contenue dans un ou pluſieurs ſacs, ou follicules membraneux. Il a fait voir par ſes recherches, qu'avec de l'eſprit, des connoiſſances & de bonnes vues ſur le ſujet qu'on a entrepris de traiter, on peut manquer ſon but. Il s'eſt laiſſé égarer par des guides infidelles, à qui les loupes ont paru un genre de tumeurs, dont toutes celles qui ſont enkyſtées ſeroient des eſpèces. D'après cette fauſſe ſpéculation, les ganglions, la grenouillete, le

goître, l'hydrocele, l'hydropisie même des ovaires, & jusqu'à la tumeur qu'on voit ordinairement au dos des enfans qui naissent avec le *spina-bifida*, sont mis au rang des loupes. Les idées les mieux établies en pathologie sont renversées par cette division. Ces nouvelles classes de maladies, loin de soulager l'esprit, qui retient facilement ce qui lui est présenté avec méthode, troublent nécessairement toute espèce d'ordre, lorsqu'elles admettent comme identiques des affections contre-nature, dont le caractère, les causes, le siége, les indications, le prognostic & les moyens de guérison sont si différens. L'art ne peut faire des progrès, si l'on ne prend la peine d'isoler, pour ainsi dire, les objets de ses connoissances : il faut les considérer séparément sous toutes les faces possibles, afin d'en prendre les idées les plus nettes & les plus précises. Croit-on y parvenir en bouleversant tout, par un prétendu arrangement dicté sur des principes erronés, dont les conséquences mettroient la plus grande confusion dans la théorie & dans la pratique ?

Le mot de loupe est assez nouveau dans le langage de l'art, & les Anciens ont certainement connu les maladies auxquelles on a donné ce nom. Lorsque M. *Littre* introduisit en 1709 dans les mémoires de l'Académie des Sciences le terme *lipome*, pour signifier une loupe graisseuse, il croyoit enrichir l'histoire des miseres humaines par la description de cette espèce de tumeur ; mais M. *Morgagni* a fait voir depuis peu, dans son grand ouvrage *De sedibus & causis morborum per anatomen indagatis*, que cette maladie avoit été connue de *Saltzman* & de *Valsalva*, & que c'est le stéatome des Anciens, si distinctement décrit en 1666 par *Elsholz*. Il me paroît que celui qui en a parlé avec le plus de clarté & de précision est *Peccetti*, célebre Chirurgien de Cortone, au commencement du siècle précédent. On ne peut douter, par la lecture de ses œuvres, que le stéatome ne soit une vraie loupe graisseuse, & il a très-exactement distingué cette tumeur, d'avec l'athérome & le meliceris, par un caractère essentiel, autre que la différence qui se trouveroit du degré de consistance de la matière. Les Auteurs modernes qui nous sont les plus familiers, n'ont pas connu ce caractère, & l'erreur s'est perpétuée successivement, parce qu'ils se sont copiés les uns les autres. L'on veut écrire pour se faire un nom, & il est certainement plus commode de prendre les idées d'autrui telles qu'elles sont, & de les transférer des livres faits dans ceux qu'on croit composer, que d'approfondir les questions, & de s'éclairer du flambeau d'une saine critique.

Pour déterminer le vrai caractère des loupes, suivant la demande précise que l'Académie en avoit faite, il falloit moins s'occuper de la fausse érudition qui consisteroit à exposer simplement la contrariété des Auteurs sur les diverses acceptions de ce terme, qu'à fixer son vrai sens, pour éviter à l'avenir toute équivoque à cet égard. L'anatomie ou dissection de ces tumeurs séparées du corps, démontreroit intuitivement de quelle nature elles sont ; on en connoîtroit par-là les causes matérielles ; on sçauroit comment les solides & les fluides sont vicieusement disposés pour leur formation, & l'on en détermineroit le siége. Ces connoissances positives seroient la source des meilleurs préceptes ; par elles on apprécieroit ce que les Auteurs ont dit, avec ou sans fondement, sur la possibilité de la résolution des loupes, sur leur suppu-

ration, & ſur les différens moyens de ſuppléer à ces deux terminaiſons. L'amputation & l'extirpation ſont des reſſources préférables en certains cas, dont la variété preſcrira différentes méthodes de procéder aux opérations indiquées. Quelquefois la ligature peut être faite, & ce moyen ſimple, qui ne paroît applicable que dans une ſeule circonſtance, ſi facile en apparence à déterminer, donnera le ſujet d'une ſçavante controverſe, dont la pratique peut ſeule fournir les argumens & la ſolution. Enfin, le choix & l'uſage des cauſtiques, dans les cas où il paroîtroit le plus convenable de les employer, ne pourront être établis que d'après des expériences particulières, que nous croyons n'avoir pas encore été faites ſur leurs diverſes manières d'agir. Et comme leur action ſera toujours relative, aucun, peut-être, ne ſera dans le cas d'une excluſion abſolue; il faudra donc beaucoup de lumières & d'expérience pour les admettre par préférence dans les diverſes occaſions; & leur adminiſtration, pour être méthodique, ſera ſoumiſe à d'autres regles de prudence, appropriées aux différentes occurrences.

Toutes ces connoiſſances ſont, comme on le voit, beaucoup plus étendues que celles qu'on trouveroit éparſes dans les livres, & dont la réunion en un corps de doctrine ſuppoſeroit déjà bien de l'intelligence & du diſcernement, pour diſtinguer la vérité d'avec l'erreur, dans tout ce qui a été dit à ce ſujet. Il reſtera encore à faire une judicieuſe application des regles générales aux cas particuliers, relativement au volume, à la figure, à la poſition des loupes, aux parties voiſines dont elles gênent l'action, & qui pourroient être intéreſſées avec plus ou moins d'inconvénient ou de danger, par la méthode qu'on ſuivroit pour enlever ces tumeurs.

Au défaut d'une expérience perſonnelle, toujours trop bornée, les Auteurs fourniront des faits dont la diſcuſſion ſera la pierre de touche du ſçavoir de celui qui en fera uſage. Leurs ſuccès ne ſeront pas des garants ſûrs de la ſolidité des motifs qui les auront déterminés dans le choix des moyens : leurs écrits offrent le tableau d'une pratique fort variée; mais ils ne peuvent être utiles, qu'en examinant la conformité de leur conduite aux grandes regles de l'art; & dans les cas où les Praticiens paroîtroient ne les avoir pas ſuivies, il faut chercher s'il n'y a pas eu des raiſons ſuffiſantes pour s'en écarter : par ce travail on doit parvenir, autant qu'il eſt poſſible, à connoître les principaux écueils & à découvrir les routes les plus ſûres.

On conçoit que faute de détails bien circonſtanciés, fondés ſur des principes lumineux, & autoriſés d'une pratique raiſonnée, on ne pouvoit pas mériter le prix; en conſéquence il ſera double ſur le même ſujet pour l'année 1767.

ARTICLE LXVII.

Précis d'un Mémoire de M. LOUIS, *fur la rétraction des mufcles après l'amputation de la cuiffe* (*a*).

Réponfe aux critiques qu'on a faites du mémoire de M. *Louis*, fur les moyens d'éviter la faillie de l'os, après l'amputation des membres, & furtout de la cuiffe.

L'Auteur avoit déjà traité ce fujet important dans deux Differtations imprimées dans les mémoires de l'Académie. Ce qu'il a dit parut changer le fait de la Chirurgie fur une opération qu'il croyoit avoir été trop négligemment foumife à des préceptes généraux. Les preuves de détail données pour la perfection de l'amputation de chaque membre, les argumens tirés de la raifon & de l'expérience, fon attention à fe fonder fur les connoiffances anatomiques les plus pofitives, & à rapporter des faits de pratique qui avoient rapport aux points qu'il difcutoit, ne le priverent pas des réflexions que fon fentiment fuggéra à des critiques, qu'il appelle des adverfaires utiles. Le jugement favorable que des hommes d'un mérite diftingué ont porté fur fon travail, l'adoption que des Chirurgiens célebres en ont faite dans l'exercice de l'Art, la préférence que des Auteurs de réputation ont donnée dans leurs ouvrages à la doctrine que M. *Louis* a établie, & l'accueil que des juges éclairés & impartiaux ont fait à ce qu'il a été forcé d'oppofer aux critiques qu'ont effuyées fes remarques fur les amputations, ne l'empêchent pas de ne voir dans fes premières recherches, qu'un effai, que des obfervations multipliées doivent perfectionner. La campagne que l'Auteur a faite l'année dernière en qualité de Chirurgien-Confultant dans l'armée du Roi en Allemagne, lui a fourni un grand nombre d'occafions d'apprécier les diverfes opinions, d'acquérir de nouvelles connoiffances fur les points conteftés, & de chercher dans la pratique de l'amputation de la cuiffe, la manière la moins défavantageufe à ceux qui auront le malheur d'être expofés à fouffrir cette opération.

L'amputation la plus parfaite eft, fans contredit, celle dans laquelle les chairs qui forment l'extrêmité du moignon confervent affez de longueur pour fe maintenir au niveau du bout de l'os; c'eft un avantage qui n'eft point ordinaire, fur-tout à la cuiffe. On coupe circulairement la peau & la chair fur un plan égal; mais fi fans aucune précaution relative à la rétraction des mufcles, on fcie l'os fur le même plan que les chairs, doit-on être furpris que la plaie du moignon, au lieu de préfenter une furface plate, forme dans la fuite un cône plus ou moins faillant. M. *Louis* expofe les grands inconvéniens qui peuvent réfulter de cette difpofition accidentelle de la plaie; c'eft la rétraction des mufcles qui eft la caufe de la faillie des os: il prouve que ceux qui en admettant le fait, ont imaginé que cet accident dépendoit de la fonte du tiffu cellulaire, par une fuppuration abondante, ne fe font pas apperçus qu'ils faifoient de vains efforts de raifonnement, en fe diffimulant la caufe formelle de cette faillie, & prenant pour elle, ce qui

(*a*) Ce mémoire, lu à la féance publique de l'Académie de Chirurgie en 1762, fe trouve dans le IV^e^. vol. *in*-4°. de cette Académie.

ne pourroit être regardé que comme une caufe occafionnelle & déterminante dans quelques cas feulement ; mais quand la rétraction des mufcles feroit l'effet confécutif de la fuppuration trop abondante, s'enfuivroit-il que la méthode d'opérer, en confervant plus de longueur relative aux chairs, par la plus haute réfection de l'os, n'eût pas fur la manière ordinaire, l'avantage de prévenir l'inconvénient de la faillie de l'os, ou au moins d'en borner les effets, en la rendant moindre qu'elle n'auroit été fans l'ufage des précautions prefcrites ? Avant que de donner de nouvelles vues fur ce point effentiel, M. *Louis* releve des procédés défectueux dans la manière de panfer les bleffés, & qui contribuent plus qu'on ne penfe, à rendre la plaie conique. Il faudroit bannir toutes les pièces d'appareil qui repouffent l'extrêmité des mufcles vers leur principe, & appliquer toutes les bandes & toutes les compreffes de façon qu'elles ramenent conftamment les chairs de haut en bas.

Une autre inattention dans la pratique des panfemens, produit auffi ce fâcheux éloignement des parties mufculeufes ; on ne prend pas affez garde à la fituation du moignon dans le tems qu'on renouvelle les appareils. On fait fléchir la cuiffe pour élever le bout du moignon, & fe mettre à portée de panfer commodément la plaie. Plus on avance dans la cure, moins on prend de mefure à cet égard ; M. *Louis* dit qu'il a vu beaucoup de bleffés qui, fe croyant hors de tout danger, auroient été bien fâchés de fe priver de la fatisfaction de faire faire à la cuiffe un angle droit avec le corps, en la portant perpendiculairement en haut. Dans cette flexion, le bout de l'os femble fortir du moignon, & il s'éleve effectivement au-deffus du niveau des chairs ; c'eft un mouvement déraifonnable qu'on doit abfolument interdire. Le Chirurgien, au lieu de faire fléchir la cuiffe, fe procurera la plus grande facilité de panfer le malade, en le faifant foulever des deux côtés avec une alaife, & en plaçant fous les reins & les feffes, un petit matelas ferme & affez épais, ou un petit couffin de crin bien ferré. Les avantages de cette pofition font bien fenfibles.

Mais ce que M. *Louis* propofe, foit pour éviter la rétraction des mufcles en mettant le bleffé dans une fituation favorable, foit pour ramener les parties retirées par l'application méthodique des bandages, ne réfout pas les plus grandes difficultés qu'on lui a oppofées ; un Chirurgien de Lyon, rapporte dans un ouvrage intitulé *Mélanges de Chirurgie*, que de trois amputations de cuiffe, deux faites felon les préceptes de M. *Louis*, avoient été fuivies de la faillie de l'os, & que la troifième en avoit été exempte, quoiqu'on n'eût eu aucun égard aux préceptes qu'il a donnés pour éviter cet inconvénient.

L'analyfe de ces faits, & l'application des cas où la rétraction des mufcles n'a pas lieu, quelle que foit la méthode d'opérer, forment ici une difcuffion intéreffante ; elle eft d'autant plus inftructive, que l'Auteur, qui a exercé une efpèce de cenfure, avoit écrit ces mêmes faits à M. *Louis*, fix ans avant que de les faire imprimer, & que les circonftances expofées dans le récit particulier, & omifes dans le récit imprimé, fervent beaucoup à l'éclairciffement des obfervations objectées.

De la difcuffion étendue & raifonnée de plufieurs points capitaux, fur lefquels M. *Louis* rapporte des faits de pratique, il conclut que c'eft une per-

fection à ajouter aux préceptes donnés pour l'amputation de la cuisse, de ne comprimer l'artère crurale que dans le pli de l'aîne, de façon que les muscles ne soient gênés que par la bande qui doit les affermir pendant la première section circulaire. Cette bande supprimée, la rétraction des muscles sera libre; l'opérateur pourra donner tous ses soins à couper les chairs qui sont autour de l'os, & assez haut, à l'endroit où il sera possible de le scier avantatageusement, pour conserver les chairs dans la plus grande longueur relative. M. *Louis* cite deux cas où il a fait l'amputation de la cuisse sans tourniquet, en faisant simplement appuyer sur l'artère crurale par un aide. L'exemple le plus récent est fourni par la cure de M. *le Chevalier de S. Maclou*, Officier au Régiment de Vastan, blessé devant Brunswick, par un coup de fusil qui lui cassa la cuisse : près d'un mois après M. *Louis* trouva cet Officier dans l'état le plus fâcheux entre les mains d'un Chirurgien à Wolfenbuttel. Il le détermina à se laisser couper la cuisse; le désordre étoit tel, qu'il falloit faire l'amputation fort haut; M. *Louis* chargea M. *Dougnon*, premier Chirurgien de M. *le Duc de Brunswick*, de comprimer l'artère crurale; l'opération fut faite sans difficulté; l'os fut scié fort haut, & le malade fut guéri parfaitement sans avoir éprouvé l'accident de la rétraction des chairs: son moignon n'est pas conique; il offre, au contraire, une grosse masse charnue, dans le centre de laquelle le bout de l'os est enfoncé.

Comme on n'est pas toujours à portée d'avoir des aides intelligens à qui on puisse confier sans danger la compression de l'artère crurale, M. *Louis* a prié M. *Pipelet* le jeune, fort expert dans la construction des bandages, de lui faire un tourniquet pour comprimer l'artère à sa naissance au-dessous de l'arcade crurale. Feu M. *Petit* avoit imaginé pour cette compression un bandage plus compliqué, parce qu'il avoit d'autres objets à remplir dans la cure de M. le Marquis de *Rothelin*, à qui il avoit coupé la cuisse vingt ans après un coup de feu. On ne peut, dit M. *Louis* en finissant sa dissertation, faire mention de ce cas, sans rappeller avec respect, pour la mémoire de ce grand Chirurgien, que c'est une des guérisons qui a fait le plus d'honneur à la Chirurgie Françoise.

ARTICLE LXVIII.

Précis d'un Mémoire de M. Brasdor, sur les amputations dans les articles. (a)

Avantages des amputations dans les articles, sur celles qu'on exécute dans la continuité des os.

Le cas extrême qui oblige à sacrifier un membre pour sauver la vie à un malade, dicte au Chirurgien des regles différentes sur le lieu de l'amputation, suivant la nature des parties & leurs usages. On retranche ordinairement les doigts dans l'articulation qui est immédiatement au-dessus de la phalange malade : par ce procédé l'on conserve une plus grande partie du doigt, que si on le coupoit dans la continuité de la phalange supérieure. On ne peut se dispenser de l'observation de cette regle dans les cas qui

(a) Le Mémoire de M. *Brasdor*, lu à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1758, ne se trouve point encore dans les recueils de cette Académie.

exigent l'amputation du bras dans l'article ; & il n'eſt pas queſtion ici de celle de la cuiſſe, dont la poſſibilité eſt encore un problême que l'Académie a donné à réſoudre pour le prix de l'année 1759. *(b)* Cette regle, qui paroît ſi naturelle, n'a pas lieu dans les grandes amputations pratiquées au corps de l'os. Si une maladie de la partie inférieure de la jambe exige l'amputation, c'eſt un peu au-deſſus de la partie moyenne qu'on la fait, pour la facilité de l'uſage d'une jambe de bois. Mais ſi les déſordres qui indiquent l'opération, s'étendoient juſqu'à la partie ſupérieure de la jambe, il faudroit, ſuivant le précepte général, amputer la cuiſſe. M. *Braſdor* entreprend de diſcuter les principes qui ont autoriſé, juſqu'à préſent, une conduite ſi différente dans l'application d'un même moyen curatif ; & il demande s'il y auroit effectivement plus d'inconvénient à amputer la jambe dans ſon articulation avec la cuiſſe, qu'à faire cette opération dans l'articulation du bras avec l'épaule, ou dans l'articulation des phalanges ? Il ſoutient la négative. Il n'eſt pas naturel de donner le ſuccès conſtant de l'amputation aux phalanges, comme un motif d'eſpérance pour toute autre amputation dans l'article. L'autorité des Auteurs n'eſt pas plus concluante. En conſultant les Anciens, on voit véritablement qu'ils ont parlé de la manière la plus avantageuſe de l'amputation dans les articles ; mais ils s'en ſont tenus aux éloges vagues ; ils n'ont donné que des aſſertions générales à cet égard, & l'on ne voit pas qu'ils ayent fait cette eſpèce d'amputation ailleurs qu'aux phalanges. C'eſt à la Chirurgie moderne qu'on doit l'entrepriſe heureuſe de l'amputation du bras dans l'article. Pour étendre de plus en plus cette pratique, dont M. *Braſdor* conçoit les avantages, il choiſit pour le ſujet de ſon examen l'eſpèce d'amputation, où il dit qu'il doit y avoir le plus d'inconvéniens. Si, en effet, il parvient à prouver qu'il n'y a pas plus de déſavantage à couper la jambe dans l'articulation, qu'à faire l'amputation de la cuiſſe, cette dernière opération ne ſera pas préférable, & l'autre fournira, en ſa faveur, des raiſons de préférence dans les cas où elle pourra remplir les vues de l'art. Voici la propoſition fondamentale ſur laquelle l'Auteur bâtit ſon ſyſtême. Le danger de l'amputation eſt en raiſon de la quantité retranchée, de la ſurface de la plaie, de la nature des parties coupées, & des accidens qui peuvent ſuivre l'opération. Les quatre membres de cette propoſition ſont examinés ſéparément : on donne les preuves qui en montrent la vérité ; & en mettant en parallele les deux opérations qui ſervent d'exemple, avec la regle établie, on juge de leurs avantages reſpectifs. La conſéquence paroît toujours en faveur de l'amputation dans l'article. Ainſi, ſuivant M. *Braſdor*, il ſera préférable de couper la jambe dans le genou, plutôt que de couper la cuiſſe, ſuivant la première partie de la regle, qui eſt que plus la quantité retranchée eſt grande, plus, toutes choſes égales, il y a à craindre, *& vice verſâ.*

2°. Le malade court d'autant plus de danger, que la plaie a plus de ſurface. Or, il eſt certain que la plaie de l'amputation de la cuiſſe a plus de ſurface, que ſi l'opération étoit faite dans l'article. Les principaux accidens ſont

(*b*) Ce problême a été reſous par l'affirmative dans le mémoire que l'Académie a couronné.

la douleur, l'inflammation, & la ſuppuration exceſſive ou de mauvais caractère. Ces accidens, & tous ceux qui en dérivent, dépendent, dit-on, de la ſurface de la plaie. Donc où cette ſurface ſera moindre, il y aura moins d'accidens; donc il ſera préférable de couper la jambe dans l'article, plutôt que d'amputer la cuiſſe au-deſſus du genou.

3°. On examine le danger qui peut venir de la nature des parties coupées, dont il réſulteroit plus de douleur, une inflammation plus conſidérable, & des ſuppurations plus abondantes. D'après ces conſidérations, M. *Braſdor* donne encore la préférence à l'amputation dans l'article, s'étayant principalement du ſentiment de M. *de Haller* ſur l'inſenſibilité des tendons, des aponévroſes & des ligamens. Les panſemens, dans l'amputation de la cuiſſe, ſe font ſur des parties ſenſibles; au contraire, ſi l'amputation de la jambe a été faite dans l'article, la ſurface ſera preſque toute oſſeuſe, & par conſéquent inſenſible : donc, en coupant dans l'articulation, on diminue beaucoup la douleur, qui a tant d'influence contre le ſuccès des opérations. S'il y a moins de douleur, il y aura moins d'inflammation, de ſuppuration, &c. (*c*) Mais comme le danger de l'opération eſt en raiſon des accidens, ſuivant le quatrième membre de la propoſition générale, M. *Braſdor* en fait l'objet d'une diſcuſſion particulière, où il n'examine que les accidens qui peuvent réſulter des moyens propres à arrêter l'hémorragie, parce que le même ſujet a été néceſſairement traité dans les preuves des trois premiers membres de la propoſition. L'Auteur rappelle les principes connus ſur la ligature & ſur l'agaric, qui ne réuſſit qu'à l'aide d'une compreſſion convenable; & l'on remarque qu'à cet égard, l'amputation de la jambe dans l'article, a des avantages particuliers ſur l'amputation de la cuiſſe au deſſus du genou, par la facilité qu'il y a de faire une compreſſion latérale, qui eſt le moyen le plus ſimple, le plus ſûr, & le moins douloureux pour arrêter l'hémorragie.

M. *Braſdor* réfute enſuite quelques objections générales contre l'amputation dans les articles. Tous les Praticiens conviennent que les plaies des articulations ſont fort dangereuſes. Cette vérité n'eſt pas contraire au projet de mettre cette ſorte d'amputation en crédit, parce que les accidens des plaies en queſtion viennent principalement du croupiſſement & de l'altération de l'humeur ſynoviale, & que dans l'amputation, le ſéjour de cette humeur n'a pas lieu. 2°. On obſerve que la ſurface des os découverts dans cette opération, ne s'exfolie pas néceſſairement; & l'exfoliation ſemble devoir être une ſuite plus néceſſaire de l'amputation faite avec une ſcie dans la continuité de l'os. 3°. Enfin, l'Auteur n'oublie pas de mettre au nombre des avantages qu'il y a à amputer dans les articles, le moindre appareil de l'opération, puiſqu'un ſeul inſtrument tranchant ſuffit, qu'on évite l'uſage de la ſcie avec laquelle on ébranle le membre, & on déchire le tiſſu ſpongieux de l'intérieur de l'os; ce qui donne lieu aux fungus de la membrane médullaire, à l'altération du ſuc moëlleux, &c. L'Auteur a cru devoir rapporter à la fin de ſon mémoire, l'obſervation d'une amputation faite avec ſuccès dans l'ar-

---

(*c*) *Voyez* dans cette collection ce qui concerne les plaies des parties tendineuſes & aponévrotiques.

ticulation

ticulation du poignet, par M. *Sabatier* le jeune, à l'hôtel des Invalides, & rappeller une opération pareille faire par M. *Paignon*, à un homme qui a été parfaitement guéri en trente-cinq jours. Ces ſuccès ne ſont concluans que pour les amputations du poignet. Chaque partie, par ſa ſtructure particulière, préſente un aſpect anatomique différent, & par conſéquent des conſidérations chirurgicales particulières. Elles ſeront l'objet d'un travail plus étendu, auquel l'Auteur s'eſt engagé.

ARTICLE LXIX.

Eſſai hiſtorique ſur les différentes opinions concernant la nature de la cataracte, par M. HOIN. (a)

APrès avoir fait la deſcription de cette maladie, l'Auteur remarque qu'il n'eſt pas vraiſemblable que les Anciens ne connuſſent la cataracte que par ſes apparences extérieures, quand ils imaginerent une opération chirurgicale propre à lever l'obſtacle qui s'oppoſoit à la perception des objets viſibles. En effet, dit-il, comment ſe perſuader qu'un homme eût l'audace d'enfoncer une aiguille dans l'œil pour atteindre la cataracte, la déplacer & l'aſſujettir au bas du globe; ſi le couteau anatomique, porté auparavant dans les yeux cataractés, ne lui eût fait voir à découvert que cette maladie avoit ſon ſiége dans le corps criſtalloïde, & que l'opacité ſurvenue au criſtallin ou à ſes dépendances, conſtituoit la nature de la cataracte? *Merc. de Fr. Déc. 1764. pag. 131.*

Le nom de l'inventeur de cette opération eſt perdu dans l'abyme des ſiecles. Feu M. *Petit* le Médecin, membre de l'Académie Royale des Sciences, a conjecturé qu'il falloit fixer au tems d'*Hérophile* & d'*Eraſiſtrate*, Médecins qui fleuriſſoient en Egypte ſous les regnes de *Ptolomée Soter* & *Philadelphes*, l'époque d'une invention ſi ſalutaire & ſi intéreſſante. Il appuye ſon ſentiment ſur ce que ces Médecins eurent ſouvent l'occaſion d'ouvrir des cadavres, firent beaucoup de découvertes en anatomie, & reconnurent ſpécialement qu'une membrane de l'œil, à laquelle ils donnerent le nom de rétine, étoit l'organe immédiat de la vue.

Si les Grecs n'euſſent point apporté de changement dans la théorie de la viſion, s'ils n'euſſent point attribué au criſtallin les fonctions que les Egyptiens avoient cru propres à *la rétine*, il ne ſe ſeroit pas établi de fauſſes opinions ſur la nature de la cataracte; mais auſſitôt qu'ils regarderent le criſtallin comme l'organe immédiat de la vue, ils ceſſerent de croire qu'il pût être altéré dans la cataracte, qu'ils guériſſoient quelquefois en l'abaiſſant. Dès qu'il leur parut impoſſible que l'on pût voir ſans la lentille oculaire, ils aimerent mieux imaginer que cette maladie étoit formée par une humeur hétérogene, qui ſe coaguloit autour de la prunelle, entre l'uvée & le corps criſtalloïde, que de dépouiller le criſtallin de la faculté qu'ils lui avoient gratuitement accordée.

Il ne faut pas confondre *Hippocrate* avec les Grecs dont je parle: quoique

(a) Maître en Chirurgie à Dijon, & membre de l'Académie de cette Ville.

le Prince de la Médecine ait fait mention de la cataracte dans ses écrits, il ne nous a point transmis d'opinion erronée sur la nature de cette maladie. En vain M.*Woolhouse* a-t-il voulu prétendre qu'*Hippocrate* la faisoit dépendre d'une humeur coagulée hors du corps cristalloïde; je pense avoir détruit ses preuves dans un mémoire sur ce sujet que j'ai lu à l'Académie en 1751, dans lequel j'ai fait voir aussi, contre le sentiment le plus généralement reçu, que *Celse*, quoiqu'il n'eût pas une idée juste de l'usage du cristallin, n'étoit pas tombé dans l'erreur que l'on reproche aux Médecins grecs à l'égard de la cataracte.

J'ai consulté les livres précieux qui nous restent de ces célebres Auteurs de l'antiquité : j'ai connu par un fragment des ouvrages de *Rufus*, rapporté par *Oribase*, qu'il étoit le plus ancien de ceux dont nous possédons les écrits, qui eût avancé que la cataracte consistoit dans la coagulation d'une humeur placée entre la portion postérieure de l'iris & la membrane qui enveloppe le cristallin. Il est évident que *Rufus* prenoit cette maladie pour un vice de l'humeur aqueuse, la seule qui soit située dans l'espace qu'il détermine; mais cette erreur seroit peut-être tombée dans l'oubli, si *Galien* ne l'eût pas adoptée. On la trouve en plusieurs endroits des écrits immortels de ce célebre Médecin; elle y est environnée de ces vérités lumineuses dont l'éclat a masqué long-tems le petit nombre d'erreurs répandues dans ses ouvrages, où ses successeurs ne vouloient rien trouver à reprendre. Nous ne sommes pas fort éloignés du siecle où *Galien* jouoit encore, dans les Universités, le même rôle en Médecine qu'*Aristote* en Philosophie. L'autorité de ces grands hommes l'emportoit alors sur des faits contraires à leur opinion.

Aëtius, d'après un *Démonsthene*, *Paul d'Egine*, *Alexandre de Tralles*, *Actuarius*, tous Médecins Grecs, & *Marcellus Empiricus* parmi les Latins, ont entretenu l'erreur sur la cataracte que *Galien* avoit accréditée.

Les Médecins Arabes, regardés peut-être avec raison par le Docteur *Freind*, plutôt comme des compilateurs des manuscrits grecs sur la Médecine, que comme des Auteurs riches de leur propre fond, enseignerent la même doctrine sur la nature de cette maladie.

Quelques nomenclateurs croient qu'ils changerent le nom d'*hypochisis*, qu'elle portoit chez les Grecs, en celui de *cataracte* que nous avons conservé. Il y en eut qui la nommerent *goutte obscure*. *Avicene*, *Avenzoar*, & plusieurs autres, se contenterent de l'appeller une *eau* située vers la prunelle : ce qui contribua beaucoup à faire toujours passer la cataracte pour une concrétion de l'humeur aqueuse.

Au renouvellement des sciences en Europe, l'opinion des Grecs & des Arabes fut adoptée sans examen. Alors les Sçavans renchérirent à l'envi sur leurs prédécesseurs : ils établirent de subtiles différences; ils exposerent des causes; ils donnerent des explications d'un fait supposé, qui toutes plus ingénieuses que solides, ont étendu, si j'ose le dire, sur les yeux de l'esprit le voile fictif dont *Galien* & ses sectateurs avoient couvert si long-tems ceux du corps. Mais avant que de chercher à expliquer comment la cataracte étoit formée par une humeur hétérogene, qui se coaguloit entre l'uvée & le corps cristalloïde, il falloit examiner s'il pouvoit effectivement s'amasser une humeur

de cette eſpèce dans la chambre poſtérieure de l'humeur aqueuſe, ſans que celle-ci l'entraînât en même tems par l'ouverture de la prunelle dans la chambre antérieure, où la cataracte ne ſe forme jamais.

Guillaume de Salicet, qui profeſſoit la Médecine & pratiquoit la Chirurgie dans le XIII. ſiecle, eſt le premier, que je ſçache, qui ait dit expreſſément, qu'abaiſſer la cataracte, c'étoit déplacer avec l'aiguille une membrane blanche ſituée derrière la prunelle. Cet Auteur, ſans ſaiſir entièrement la vérité, s'en écartoit moins que les autres; mais il n'y eut que le premier pas de fait vers elle; la prévention pour tous les points de la doctrine des Anciens en dirigea mille vers leur opinion erronée. Cependant on voulut bien concilier la membrane de *Salicet* avec l'humeur hétérogene des Grecs. Les Auteurs travaillerent à la conſtruction idéale de cette membrane ſolide; ils la ſuppoſerent produite par l'approximation des parties les plus groſſières de l'humeur aqueuſe, qu'ils arrangerent à leur gré. En vain, peu contens les uns des autres, détruiſirent-ils réciproquement leurs édifices, ils ne ſe découragerent pas, ils en éleverent de nouveaux : l'obſervation les a tous ſappés par les fondemens. Néanmoins, il eſt étonnant que depuis qu'elle a porté ſon flambeau ſur les opérations de la nature, de nos jours même, des Médecins d'un grand nom M. *Hecquet*, M. *Fizes*, ayent eſpéré parvenir à donner une explication vraiſemblable de la manière dont une humeur ſe convertiſſoit, entre le corps criſtalloïde & l'uvée, en cataracte membraneuſe. En effet, n'eſt-il pas démontré depuis long-tems, que quand une humeur groſſière & hétérogene s'amaſſe ou ſe coagule dans l'eſpace que l'humeur aqueuſe occupe naturellement, ce n'eſt ni une cataracte, ni une membrane qui en réſulte, mais ſeulement un amas de ſang ou de matière purulente ?

Après ce que je viens d'expoſer, on ſera peut-être ſurpris de m'entendre dire que la plupart de ces mêmes Auteurs, qui avoient une idée fauſſe de la cataracte, ne méconnoiſſent point abſolument le vice de l'œil qui la conſtitue. C'eſt cependant une vérité inconteſtable; elle eſt énoncée clairement dans leurs écrits. Ils avouent que le corps criſtalloïde s'épaiſſit, devient opaque; mais ils donnent à cette maladie, qu'ils regardent comme incurable, le nom de glaucome. *Hippocrate* compte le *glaucome* parmi les infirmités des vieillards; les autres Médecins Grecs, les Arabes, les Auteurs de tous les ſiecles antérieurs au XVIIIe. font mention du glaucome, & tâchent de le diſtinguer de la cataracte par des ſignes particuliers, qui dénotent plutôt une variété dans quelques ſymptômes d'une même maladie, qu'une maladie d'une autre eſpèce.

La raiſon de la différence que les Grecs établirent entre la cataracte & le glaucome, fut une conſéquence de leur opinion ſur l'uſage du criſtallin, qu'ils prenoient pour l'organe immédiat de la vue; tandis que ce corps eſt ſeulement une loupe oculaire, dont il n'eſt pas poſſible de révoquer en doute l'utilité pour la réfraction des rayons lumineux, mais qui n'eſt pas abſolument néceſſaire pour que l'ame apperçoive les objets, comme le penſoient les Anciens.

La fauſſeté de leur opinion leur faiſoit compter le glaucome parmi les maladies incurables : ils n'entreprenoient aucune opération quand ils croyoient

le reconnoître ; mais souvent les malades étoient assez heureux pour que les Anciens prissent un glaucome pour une cataracte : ils opéroient alors, & leur attention n'alloit pas jusqu'à distinguer que leur succès démentoit leur doctrine. Ces heureuses méprises, quoique fréquentes, ne servoient pas à les éclairer, tant l'autorité de leurs prédécesseurs agissoit puissamment sur eux.

On lit dans les dissertations anatomiques de *Rolfincius*, Chirurgien Allemand, imprimées en 1656, que *Quarré*, Médecin-Chirurgien de Paris, s'étoit élevé, dans ses leçons publiques, contre l'opinion commune, en annonçant deux vérités, dont l'une dépendoit de l'autre, sçavoir : que ce que l'on prenoit pour la cataracte, étoit un glaucome, & que le glaucome n'étoit pas une maladie incurable. On fit si peu d'attention en France à la saine doctrine de *Quarré*, que sans *Schellamer*, qui l'apprit à *Rolfincius*, premier Auteur qui nous l'ait transmise, elle seroit peut-être tombée dans l'oubli. Pouvoit-elle prévaloir sur celle de *Galien* ? La prévention étoit trop forte encore : cependant *Pierre Borel* se déclara dès 1667, partisan de l'opinion de *Quarré*.

Ce fut à-peu-près dans le même tems que *Lasnier*, célebre Chirurgien de Paris, enseigna la même doctrine dans les cours qu'il faisoit publiquement. Il insista sur le peu de nécessité du crystallin pour la vision : il eut beau dire qu'en abaissant la cataracte on détrônoit le crystallin, c'étoit sa façon de s'exprimer, on ne vouloit pas voir que l'expérience & l'observation décidoient en sa faveur ; il trouva presque par-tout des incrédules.

L'illustre *Gassendi*, qui nous a conservé l'histoire de ce fait, n'étoit pas homme à fermer les yeux devant les vérités qu'on lui présentoit ; il reconnut & publia celle-ci : *Mariotte* en fut éclairé, sans qu'il lui fût possible de persuader les Sçavans qui composoient la naissante Académie Royale des Sciences ; mais le Cartésien *Rohault* ne craignit pas d'être Gassendiste en ce point.

Nonobstant les écrits du XVIIe. siècle que je viens de nommer, & de quelques autres, dont la brièveté prescrite pour un mémoire ne me permet pas de faire mention, la cataracte passoit encore au commencement du XVIIIe. pour une pellicule formée dans l'humeur aqueuse entre l'uvée & le crystallin. En 1705 ce sentiment reçut à l'Académie une nouvelle attaque. *Brissau*, Médecin de Tournai, y lut un ouvrage dans lequel il voulut prouver, par ses observations & par ses raisonnemens, que le crystallin n'étoit pas l'organe immédiat de la vue, & que l'opacité de ce corps constituoit la cataracte.

L'Académie regarda comme un paradoxe la proposition de *Brissau*. Les deux MM. *de la Hire*, M. *Mery*, M. *Litre*, se chargerent de soutenir l'opinion commune contre le Médecin de Tournai & contre *Maître Jean*, habile Chirurgien de Mery-sur-Seine, qui publia en 1707 un excellent traité sur les maladies des yeux, dans lequel il confirma la découverte de *Brissau*, ou plutôt celle de *Quarré*, par des observations qui lui étoient propres, & qu'il croyoit avoir faites le premier.

MM. *Maréchal*, *Petit* le Médecin, *Petit* le Chirurgien, *de la Hire*, *St. Yves*, oculiste digne de sa réputation, s'armerent du couteau anatomique :

les ſujets cataractés dépoſerent tous en faveur de *Briſſau.* M. *Mery*, juſqu'alors partiſan outré du ſentiment des Anciens, eut la franchiſe d'avouer ſon erreur. M. *Bourdelot*, Médecin ordinaire du Roi, voulut ſervir lui-même à terminer la diſpute : il avoit la cataracte, il étoit vieux; n'eſpérant plus de connoître la vérité, il déſira d'en convaincre les autres ; il légua ſes yeux aux Sçavans. En 1709 M. *Maréchal* y fit voir le triomphe de *Briſſau.*

Le procès étoit encore dans toute ſa force en France, tandis que le grand *Boerhaave* enſeignoit déjà publiquement à Leyde en 1708, la nouvelle doctrine qu'il avoit puiſée dans l'ouvrage de *Maître Jean.* Ses éleves la répandirent dans toute l'Europe : de nouvelles obſervations vinrent à l'appui des premières pour la confirmer, & partout le ſyſtême de *Briſſau* prévalut : cependant il reçut dans la ſuite un nouvel échec.

En 1713 *Heiſter*, célebre Médecin-Chirurgien, Profeſſeur d'Altorff, écrivit une diſſertation ſur la cataracte, dans laquelle il ſoutint que cette maladie conſiſtoit toujours dans l'opacité du cryſtallin. *Woolhouſe*, qui s'étoit laſſé de ſoutenir dans les Journaux, depuis 1707 juſqu'en 1709, l'opinion des Galéniſtes, ranima ſes forces pour attaquer vivement le nouvel écrit d'*Heiſter*; il eut pour ſecond M. *Andri.* Ce critique ingénieux, dont la cenſure étoit quelquefois piquante, ſe déclara, dans le Journal des Sçavans, l'adverſaire du Profeſſeur d'Altorff, auquel long-tems après il rendit plus de juſtice. *Heiſter*, auſſi vif que ſes aſſaillans, & peut-être mieux inſtruit de l'état de la queſtion, publia l'apologie du nouveau ſyſtême : la diſpute s'échauffa ; on écrivit de toutes parts, mais on raiſonnoit plus ſouvent qu'on ne démontroit; & les faits en phyſique l'emportent toujours ſur les raiſonnemens.

Parmi le petit nombre de faits que l'on crut avoir bien obſervé au renouvellement de cette querelle, il y en eut quelques-uns qui prouverent la réalité des cataractes membraneuſes. MM. *de Woolhouſe*, *Litre*, *Winſlow*, *Bouquot*, *Lanciſi*, *Heiſter*, en avoient vu de cette eſpèce, quoique plus rarement que de l'autre. Il parut dès-lors qu'on ne pouvoit pas regarder toujours la cataracte, avec *Heiſter*, comme une altération, une opacité du cryſtallin.

Ce ne fut qu'en 1722, que MM. *de la Peyronie* & *Morand*, ces hommes illuſtres, à qui la Chirurgie de nos jours doit la plus grande partie de ſon éclat, ſemblerent concilier les deux ſentimens par leurs obſervations & leurs réflexions. Ils reconnurent deux eſpèces de cataractes : l'une glaucomatique ou cryſtalline qu'ils crurent la plus fréquente, & qui conſiſte dans l'altération du cryſtallin même devenu opaque; l'autre membraneuſe ou capſulaire, très-rare, ſelon ces habiles Chirurgiens, qui eſt produite par l'épaiſſiſſement, la perte de tranſparence de la capſule, & non point une humeur coagulée vers la prunelle, comme le penſoient les Galéniſtes.

Ces obſervations mettoient d'accord les deux partis ; elles répandoient auſſi un nouveau jour ſur la théorie de la cataracte. M. *Petit* le Médecin n'en fût point frappé; mais il attendit pour ſe déclarer qu'il eût conſulté le livre de la nature. Il diſſéqua un très-grand nombre d'yeux, il les examina avec attention. Quand la capſule lui parut opaque & épaiſſe, il lui rendit ſa conſiſtance & ſa diaphanéité naturelle en détrempant avec l'eau & ſéparant de

cette enveloppe une matière qu'il croyoit être une portion de la ſubſtance du cryſtallin deſſéché qui s'étoit collée à la ſurface interne de la capſule. Jamais il ne vit cette membrane vraiment opaque : il la trouva même tranſparente dans tous les yeux cataractés qu'il ouvrit ; c'eſt, ſelon lui, faute d'avoir nettoyé les capſules, qu'on les a jugées ſuſceptibles de former des cataractes membraneuſes. Voilà ce que M. *Petit* publia dans les mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1730.

Un Obſervateur d'un mérite auſſi diſtingué & d'une exactitude auſſi ſcrupuleuſe, étoit bien propre à ſe faire des partiſans. Je devins celui de M. *Petit ;* j'étois fondé en quelque ſorte de préférer ſon opinion. Il n'admettoit que des cataractes glaucomatiques, les ſeules que j'euſſe auſſi obſervées ſur les cadavres : dans mes opérations ſur les vivans, je n'avois rien trouvé qui me décélât que les cataractes que j'abaiſſois avec l'aiguille fuſſent membraneuſes.

Mais en 1749, j'en vis une de cette eſpèce dans l'œil d'un homme mort quelque tems après que M. *Hilmair* lui en eut abaiſſé une glaucomatique. Toutes deux étoient dans le même œil : celle-ci au bas du globe, où l'oculiſte l'avoit précipitée, & la membraneuſe en ſa place ordinaire.

Ce phénomene me frappa d'autant plus vivement, que dans toutes les pièces de la longue diſpute ſur la cataracte, il n'étoit parlé d'aucun fait ſemblable à celui que j'obſervois. Mes réfléxions me conduiſirent à regarder ici la cataracte membraneuſe, comme l'épaiſiſſement & l'opacité de la capſule, produit par l'inflammation ſurvenue à cette membrane après l'abaiſſement de la cataracte glaucomatique.

J'établis une nouvelle eſpèce de cataracte, que je nommai ſecondaire. L'Académie Royale de Chirurgie, après que pluſieurs de ſes membres eurent vu ma découverte ſe confirmer en 1753 à l'Hôtel Royal des Invalides, me fit l'honneur de la publier, & M. *Benomont* celui de la revendiquer ; quoique ſon obſervation, faite en 1732, ne ſoit pas encore imprimée actuellement.

Comme il n'y a plus de cryſtallin dans la capſule quand elle forme la cataracte ſecondaire en devenant opaque, cette maladie conſtatée par pluſieurs Chirurgiens qui en ont fait, ainſi que moi, l'opération qu'elle exige pour ſa guériſon, prouva, contre le ſentiment de M. *Petit*, qu'une capſule perd quelquefois la diaphanéité ſans être enduite d'une matière appartenant au cryſtallin ; & qu'il falloit admettre au moins une eſpèce fort rare de cataracte membraneuſe, indépendamment des glaucomatiques regardées comme les plus fréquentes.

La durée de près d'un ſiècle avoit ſuffi à peine pour raſſembler un aſſez grand nombre d'obſervations propres à établir univerſellement, que la cataracte conſiſtoit preſque toujours dans l'opacité du cryſtallin & quelquefois dans celle de la capſule ; mais tant que l'art de guérir cette maladie a été borné à déplacer la cataracte avec l'aiguille & à l'aſſujettir au bas de l'œil, les progrès de nos connoiſſances ſur ſa nature ne pouvoient pas être rapides : en effet, il étoit difficile de voir une cataracte à découvert, ſans avoir épié long tems l'occaſion d'ouvrir des ſujets morts avec des yeux cataractés. Heu-

reuſement M. *Daviel* a levé cet obſtacle à nos recherches : en inventant cette méthode, auſſi hardie qu'ingénieuſe, par laquelle on fait ſortir de l'œil une cararacte, il nous a fourni les moyens d'avoir ſouvent en nos mains l'objet de tant de diſcuſſions.

Je ne diſſimulerai point que j'ai pratiqué l'extraction de la cataracte pendant pluſieurs années, ſans qu'il m'ait paru que celle que je venois de tirer du globe, fût autre choſe qu'un cryſtallin opaque. M. *Tenon*, Chirurgien de Paris, moins prévenu en faveur du ſyſtême de *Briſſau*, a examiné plus attentivement, après ſes opérations, les cryſtallins hors de l'œil, & il a reconnu qu'ils conſervoient ordinairement leur tranſparence. Dès-lors il a prétendu prouver en 1757, par pluſieurs obſervations, que preſque toutes les cataractes étoient capſulaires, & qu'il y en avoit très-peu de glaucomatiques. Il a déclaré en même tems que la couleur jaune que, ſelon la remarque de M. *Petit*, le criſtallin contracte avec l'âge, & les lambeaux de la capſule détruite, qui s'attachent à ſa ſurface, ont pu le faire paſſer pour opaque, tandis qu'il étoit réellement diaphane.

En cherchant des faits propres à confirmer ou à combattre l'opinion de M. *Tenon*, qui m'avoit ſingulièrement frappé, j'ai cru reconnoître que les cataractes les plus communes, & qui ſont les ſeules dont je m'occupe actuellement, ne dépendent point de l'opacité ſurvenue au criſtallin ou à ſa capſule; mais de celles que contracte l'humeur de *Morgagni*, à laquelle il me ſemble que les obſervateurs n'ont pas aſſez fait attention; je regarde cette lymphe renfermée dans la capſule du criſtallin comme la matière propre du plus grand nombre de cataractes connues; je penſe que cette humeur, en devenant viſqueuſe, épaiſſe, opaque, les forme & les conſtitue le plus ſouvent; & que l'altération du criſtallin, celle de la capſule, ou toutes les deux quand elles ſont réunies, ſont preſque toujours produites par l'altération même de cette humeur.

M. *Hoin*, pour prouver ſon ſentiment, ajoute à la fin de ce mémoire hiſtorique & critique, un grand nombre d'obſervations raiſonnées que nous ne rapporterons point ici, crainte de donner trop d'étendue à cet extrait.

ARTICLE LXX.

Précis d'un Mémoire de M. DAVIEL, ſur de nouvelles perfections qu'il a ajoutées à ſa méthode de faire l'extraction de la cataracte. (*a*)

L'Opération par laquelle on tire du globe de l'œil le criſtallin cataracté, eſt une découverte intéreſſante due à M. *Daviel*, qui l'a publiée dans le ſecond tome des mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. La grande expérience qu'il a acquiſe, lui a fait connoître des inconvéniens dans l'inciſion demi-circulaire à la partie inférieure de la cornée tranſparente; l'hu-

Nouvelles perfections ajoutées par M. *Daviel* a ſa méthode d'extraire le cryſtallin cataracté.

(*a*) Ce ſecond Mémoire de feu M. *Daviel*, lu à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1762, n'eſt point encore imprimé dans le recueil de cette Académie.

meur aqueuſe s'échappe dès le premier moment de l'opération ; la membrane uvée ſe préſente aiſément dans la plaie, & produit un ſtaphilome qui peut entraîner la perte de l'œil ; la réunion de la plaie eſt difficile, & quelquefois la cicatrice eſt ſi mince, qu'elle ſe rouvre au moindre effort ; de-là la chûte de l'iris & la perte conſécutive de l'œil. M. *Daviel* trouve la cauſe de ces accidens dans la ſection faite en bizeau ; pour l'éviter, il falloit renoncer à l'inciſion demi-circulaire : l'Auteur a eſſayé différens moyens d'ouvrir la cornée tranſparente, & la méthode à laquelle il attribue le plus d'avantages, & à laquelle il s'en tient irrévocablement, conſiſte à ſe ſervir d'abord d'un petit biſtouri courbe, qu'il tient comme une plume à écrire, & le tranchant tourné en haut ; il porte ſa pointe dans la partie inférieure de la cornée tranſparente du côté du grand angle, à environ une demi-ligne de la conjonctive. Lorſque la pointe de l'inſtrument eſt dans la chambre antérieure, il le pouſſe juſqu'au bord de la cornée du côté du petit angle, à l'extrêmité de la ligne qui couperoit horiſontalement la cornée en deux parties ; il perce la cornée, & acheve l'inciſion, qui décrit une ligne oblique, par une coupe nette & ſans bizeau. Il diviſe enſuite la cornée ſupérieurement par une ſeconde coupe, obliquement du petit angle vers le grand, avec de petits cizeaux mouſſes, dont les lames ſont un angle obtus avec les branches ; de ces deux inciſions, il réſulte un lambeau triangulaire de la cornée tranſparente, dont la baſe eſt du côté du grand angle : par ce moyen M. *Daviel* met la prunelle à découvert plus aiſément que par la ſection demi-circulaire ; l'humeur aqueuſe, qui ne ſe perd pas entièrement dès le commencement de l'opération, conſerve la convexité à la cornée tranſparente, ce qui eſt favorable à l'opérateur, qui acheve l'opération comme dans l'autre manière, par inciſer la capſule criſtalline & extraire le criſtallin au moyen d'une preſſion douce & méthodique du globe de l'œil. M. *Daviel*, dit qu'après cette opération, bien plus facile à pratiquer, les cicatrices ſont ſolides & à peine ſenſibles.

ARTICLE LXXI.

Précis du Mémoire de M. Louis, ſur l'extirpation de l'œil. (*a*)

En quels cas & comment il faut procéder à cette extirpation.

LE premier objet de M. *Louis* dans ce mémoire, eſt de déterminer préciſément quels ſont les cas où il convient d'extirper l'œil : dans la ſeconde partie, il examine les différentes méthodes de faire cette opération, & donne des regles ſur la manière la plus avantageuſe de la faire.

Dans la chûte de l'œil, lorſque le globe eſt entièrement ſorti de l'orbite ou boîte oſſeuſe dans laquelle il eſt logé, & qu'il pend ſur la joue, il ne ſemble pas qu'on puiſſe ſe diſpenſer d'en faire l'amputation. Il y a cependant des faits qui montrent qu'on ne doit pas ſe porter précipitamment à ſuivre cette indication, ſur-tout lorſque l'accident eſt récent & l'effet d'une cauſe violente.

(*a*) Ce Mémoire, lu à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1757, n'eſt point encore imprimé dans le recueil de cette Académie.

Covillard

Covillard aſſure avoir replacé dans l'orbite un œil qui en étoit ſéparé à l'occaſion d'un coup de bale de raquette, & qu'on étoit ſur le point de couper avec des cizeaux. *Antoine - Maître-Jean*, célebre Auteur ſur les maladies des yeux, regarde cette obſervation comme un fait faux ou exageré par oſtentation. M. *Louis* expoſe toute cette diſcuſſion, qui lui paroît mériter beaucoup d'attention, pour ſe tenir en garde & faire apprécier les faits de pratique & les hiſtoires rapportées par les Auteurs, afin de ne les point admettre légerement, & en faire des regles, ſi par un examen judicieux on ne les reconnoît conformes à la raiſon & à l'expérience. *Lamzwerde* rapporte une cure toute ſemblable à celle de *Covillard* : le fameux *Spigellius*, ſi habile Anatomiſte, ſe ſert d'un exemple pareil, dont il a été témoin, pour prouver par la grande extenſion qu'a ſouffert le nerf optique, que les nerfs ſont des parties lâches. *Guillemeau* admet la poſſibilité de la réduction de l'œil pouſſé hors de l'orbite par une cauſe violente. Après des témoignages auſſi authentiques, il ne paroît pas permis de douter qu'on n'ait replacé l'œil avec ſuccès. Ce principe paroîtra abſurde à ceux qui prendroient à la lettre le terme de réduction employé par les Auteurs, comme ſi la chûte de l'œil étoit ſimplement une maladie par ſituation viciée, pour ſe ſervir de l'expreſſion des anciens Pathologiſtes, & qu'on parlât de le remettre comme on remet une luxation. M. *Louis* prétend que ceux qui, à l'imitation de *Maître-Jean*, n'admettent dans ces faits que ce qu'ils y entrevoient de vraiſemblable, auroient moins douté des circonſtances qu'on rapporte, s'ils euſſent connu bien préciſément la diſpoſition de l'œil & de l'orbite dans l'état naturel. M. *Winſlou* en a donné une deſcription bien exacte dans les mémoires de l'Académie Royale des Sciences année 1721, & M. *Louis* tire de cette recherche anatomique, les principes par leſquels on doit juger l'aſſertion des Auteurs ſur la chûte de l'œil. Le plan du bord de chaque orbite étant oblique, & plus reculé ou plus en arrière vers le tempe que vers le nez, il eſt manifeſte, par la ſeule inſpection, que le globe de l'œil, dans l'état naturel de l'homme vivant, eſt en partie hors de l'orbite ; ainſi il n'eſt pas étonnant qu'au moindre gonflement de tout le globe, l'œil paroiſſe ſaillir d'une manière extraordinaire ; & il ne faut pas un auſſi grand déſordre qu'on pourroit ſe l'imaginer, pour le faire paroître tout-à-fait hors de l'orbite, ſans que le nerf optique ſoit rompu ni déchiré.

L'œil peut être pouſſé peu-à-peu ſur la joue, par des tumeurs contre-nature, qui prennent naiſſance dans le fond de la foſſe orbitaire. Lorſque cette maladie ne cede point aux remedes généraux & particuliers, à l'uſage continué des fondans & des purgatifs, à l'application des cautères, ou ſétons, &c. elle exige néceſſairement l'extirpation de l'œil. M. *Louis* rapporte des exemples anciens & modernes de cures obtenues par les médicamens & par l'opération, dans le cas où les remedes avoient été inutiles.

Le principe du mal ſe trouve quelquefois hors de l'orbite près des lames oſſeuſes qui forment les parois de cette cavité. M. *Louis*, a vu un homme de 40 ans, à qui un fungus carcinomateux dans le ſinus maxillaire avoit détruit la lame oſſeuſe qui fait le plancher de l'orbite. Le globe de l'œil étoit preſque entièrement ſur la joue : il y avoit carie à l'os maxillaire du

côté des fosses palatines & nazales. Le malade mourut par les accidens de l'ulcération cancereuse de toutes ces parties. La chûte de l'œil étoit l'effet du volume excessif de la tumeur, à laquelle les os n'ont pu opposer une résistance capable d'en borner les progrès. On les auroit prévenus en attaquant à propos & convenablement la maladie du côté de la bouche ; car la végétation carcinomateuse étoit un accident de la maladie de l'os, causée elle-même par un principe vénérien, qui n'avoit été combattu que par des traitemens peu méthodiques, dont l'effet est toujours incertain. M. *Louis* rapporte à cette occasion, d'après *Ruisch*, le succès des secours locaux convenables à ces caries de l'os maxillaire avec excroissance fongueuse. Il y a des cas où l'amputation de l'œil seroit spécialement indiquée dans les premiers tems. *Paaw* parle d'un enfant de trois ans, dont l'œil gauche, entièrement sorti de sa cavité, avoit acquis le volume des deux poings : il mourut de cette maladie, qui n'avoit commencé à se manifester que quelques mois auparavant. On découvrit à l'ouverture du crâne, une tumeur fongueuse, dont la base tenoit à la dure-mere au-dessus de l'orbite, sans aucune altération du cerveau. Dans un cas semblable, après l'extirpation de l'œil, on pourroit consumer la tumeur jusqu'à sa racine. L'abandon du malade ne laisse aucune ressource ; l'opération proposée pourroit être tentée avec quelque espérance de succès.

L'on a souvent confondu la chûte de l'œil avec la dilatation du globe, qui lui fait faire pareillement saillie hors de l'orbite. Ces deux maladies, si différentes par leur nature, ont été désignées par différens Auteurs sous les mêmes noms ; cette confusion n'a pas peu contribué à jetter de l'obscurité sur les préceptes, & par conséquent à rendre la pratique incertaine. M. *Louis* expose les signes, les symptômes & les accidens de l'hydrophtalmie : il examine la théorie & la pratique reçues sur cette maladie : il adopte le précepte de *Bidloo*, qui ne recommande qu'une petite incision, laquelle ne doit pas s'étendre par-delà le bord inférieur de la cornée transparente ; & il rapporte le succès de deux opérations qu'il a faites, & qui prouvent, par des circonstances particulières, la solidité de cette doctrine.

Les excroissances fongueuses qui s'élevent sur la surface de l'œil, n'exigent pas toujours qu'on fasse l'extirpation du globe, comme des Auteurs l'ont conseillé. Il est essentiel d'apporter la plus grande attention à bien discerner la nature du mal ; car les indications se tirent moins du volume de la tumeur, que de son caractère & de ses racines plus ou moins profondes. C'est par des instructions commémoratives sur la naissance & les progrès de la tumeur, qu'on sera éclairci sur cette dernière circonstance. Les connoissances pathologiques indiqueront le genre & l'espèce particulière de la tumeur ; ces principes réfléchis doivent être la base du jugement par lequel on décide s'il faut, & comment il faut opérer. M. *Louis* donne une suite de faits de pratique pour établir la doctrine suivant laquelle il convient de se conduire dans les différens cas de cette espèce. On examine ici les raisons de préférence que méritent l'excision, la ligature & les cathérétiques.

Lorsque l'œil est cancereux, il n'y a de ressource que dans l'extirpation : ce principe établi, l'Auteur passe aux moyens de faire cette opération. Les sen-

timens ſont partagés à cet égard. La doctrine que les Anciens avoient adopté ſur les cancers confirmés, qu'ils regardoient comme incurables, n'a jamais été généralement admiſe par les Chirurgiens. Les cancers de la face avoient néanmoins paru mériter une exception : on leur a donné un nom particulier, qui marque l'impoſſibilité où l'on ſe croyoit de les guérir, *noli me tangere*. Dans cette opinion, le cancer des yeux devoit paroître plus formidable encore, & par la nature du mal, & par la difficulté d'uſer des ſecours applicables en toute autre partie. De grands Chirurgiens ont ſurmonté ces obſtacles ; ils ont laiſſé dans leurs ouvrages des exemples de leur ſçavoir & de leur habileté dans ce cas épineux. Je m'attacherai, dit M. *Louis*, à ſuivre l'ordre des tems dans l'expoſition de la doctrine des Auteurs dans l'extirparion de l'œil. « L'hiſtoire des Arts eſt toujours intéreſſante ; par elle on raſſemble les » traits de lumière qui ont éclairé chaque âge ; & l'on diſſipe les ténèbres qui » ont de tems à autre obſcurci les meilleurs principes. » On n'eſt pas obligé de remonter fort loin pour trouver les premières notions de l'opération dont il s'agit ; & contre la marche naturelle des ſciences, qui vont ordinairement d'un pas plus ou moins rapide vers leur perfection, on verra que ceux à qui nous ſommes redevables des premiers détails, ont travaillé plus utilement qu'aucun de leurs ſucceſſeurs. On jugera par-là, combien il eſt convenable d'étudier les Anciens, & de ne pas ignorer leurs découvertes.

C'eſt dans un traité allemand ſur les maladies des yeux, publié à Dreſde en 1583 par *Georges Bartiſch*, qu'on trouve la première époque de la pratique d'extirper l'œil. Il propoſe un inſtrument en forme de cuiller tranchante à ſon bec pour cerner l'œil & le tirer de l'orbite. Treize ans après la publication de cet ouvrage, *Fabrice de Hilden* eut occaſion de faire l'extirpation d'un œil carcinomateux ; il fit l'eſſai de l'inſtrument de *Bartiſch* ſur des animaux, le trouva plein de défauts, & en imagina un autre dont il ſe ſervit avec le plus grand ſuccès. L'obſervation de la maladie eſt très-importante ; M. *Louis* la rapporte d'une manière moins prolixe qu'elle n'eſt dans l'auteur même ; ce qui la rend plus lumineuſe, & en quelque ſorte plus intéreſſante.

Job à Meckren a extirpé l'œil avec l'inſtrument de *Bartiſch*. *Bidloo* rapporte quatre exemples de cette opération faite avec ſuccès : ces quatre cures méritent d'être remarquées, parce que la réuſſite eſt un grand argument en faveur de l'opération. Mais M. *Louis* obſerve que la manière dont on la fit, n'eſt expoſée que dans un ſeul cas, & il prouve que le procédé qu'on a ſuivi n'a point été méthodique.

Juſqu'ici ce ſont des étrangers qui ont fourni aux recherches hiſtoriques : La *Vauguyon* eſt le premier des Auteurs François qui ait preſcrit l'extirpation de l'œil cancereux dans un traité des opérations de Chirurgie, imprimé en *1696*; mais il ne donne point le procédé. *Verduc*, dans ſa pathologie de Chirurgie, ne conſeille que la cure palliative. *Dionis* ne fait aucune mention de l'extirpation de l'œil. M. *St. Yves* eſt entré dans quelques détails ſur la pratique de cette opération ; M. *Heiſter* en parle fort ſuccinctement : ainſi il faut remonter à *Fabrice de Hilden* ; c'eſt le ſeul qui ait décrit ſon procédé avec quelque attention. La perte infaillible des malades à qui l'on n'a point fait cette opération, les cures heureuſes qu'on lui doit, tout devroit animer les

X ij

Chirurgiens modernes à la rendre auſſi ſimple & facile qu'elle eſt utile. M. *Louis*, conſulté pluſieurs fois dans des cas qui exigeoient cette opération, s'eſt fait une méthode que la ſtructure de l'œil, ſes attaches & ſes rapports avec les parties circonvoiſines, auroient fait, dit-il, concevoir à tous ceux qui ſe ſeroient occupés de cet objet : elle conſiſte à inciſer le pli de la conjonctive avec la membrane interne des paupières, & à porter des cizeaux courbes ſur le plat des lames dans le fond de l'orbite, pour y couper d'un ſeul coup le nerf optique avec les muſcles qui l'environnent. M. *Louis* joint à l'expoſition bien détaillée des raiſons ſur leſquelles cette méthode eſt fondée, des faits de pratique qui juſtifient tous les avantages qu'il a décrits.

ARTICLE LXXII.

Précis d'une obſervation de M. MAZARS DE CAZELLES, Docteur en Médecine, ſur un poil qui a pris naiſſance dans le globe de l'œil gauche, & qu'on eſt obligé d'arracher pluſieurs fois l'année, lue à la ſéance publique de l'Académie des Sciences & Belles-Lettres de Beziers du 6 Mars 1766.

Merc. de Fr. Juin 1766, p. 156.

UN homme, dit M. *Mazars*, âgé de trente-deux ans, porte depuis ſa naiſſance, à la partie latérale gauche de l'œil du même côté, une petite tumeur blanche, indolente, quelquefois parſemée de filets rouges douloureux, ronde, élevée d'environ une ligne & demie, en forme de cône tronqué, dont la baſe eſt un peu plus grande que celle d'une groſſe lentille, & s'étend ſur une portion de la cornée tranſparente, mais dont le ſommet ſe trouve une ligne en-deçà, entre la cornée & la ſclérotique : en ſorte que, ſans gêner ſenſiblement la viſion, elle forme comme un diſque opaque ſur cette portion de la cornée, dans l'arc de cercle qu'elle y parcourt. A l'âge de quatorze ans, lorſque le menton commença à ſe couvrir de poils, on vit éclore dans le centre de la tumeur une eſpèce de poil, qui croiſſant tous les jours, s'étendit inſenſiblement de droite à gauche au-delà des limites de la tumeur, & parvint enfin à ſerpenter ſur preſque toute la cornée, où les irritations qu'il produiſit & les léſions qu'il cauſa dans l'exercice de la viſion, déterminerent à l'arracher : on jugea, au tact & à la vue, que cette production étrangere n'étoit qu'un poil expatrié, qui par ſa rudeſſe ſembloit tenir du crin.

A ce poil en ſuccéda quelques jours après un autre, qu'on fut également obligé d'arracher : à ce ſecond en ſuccéda un troiſième, & ainſi de ſuite une ou deux fois tous les mois : il a été même des tems où il en ſortoit deux à la fois, d'où M. *Mazars* a conclu que cette tumeur n'étoit qu'une de ces bulbes ou capſules glanduleuſes entourées de graiſſes qui renferment le germe des poils, & que par une erreur de la nature, cette capſule s'eſt formée dans un ſol qui ne lui étoit pas deſtiné.

Après avoir expliqué toutes les particularités dont cette incommodité eſt accompagnée, l'Auteur vient à la manière dont il conſeilla de la traiter. Comme elle ne lui a pas paru ſuſceptible d'une guériſon radicale, il veut ſeulement, 1°. qu'on calme les irritations que ce poil a coutume de cauſer,

par quelque décoction adouciſſante ou ſimplement avec l'eau tiède; 2°. qu'on arrache ce poil avec tous les ménagemens poſſibles; 3°. qu'on tente d'en détruire la racine par le moyen de l'eſprit de vin ou de l'eſprit de ſel dulcifié, & appliqué avec les précautions néceſſaires; *Roſen*, Médecin Suédois, s'étant ſervi, dit-il, au rapport de M. *de Sauvages*, de ce dernier moyen pour l'extirpation des poils.

ARTICLE LXXIII.

Sur une nouvelle méthode de traiter les inflammations de la conjonctive (a).

Nouvelle méthode de traiter les inflammations de la conjonctive.

M. *Levret* termina la ſéance par un moyen particulier, dont il s'eſt ſervi pour guérir une ulcération rebelle, au bord des deux paupières inférieures d'une jeune perſonne.

La guériſon des maladies les plus ſimples en apparence ne s'obtient pas toujours aiſément, dit M. *Levret;* il en eſt dont les indications ne ſont point douteuſes, mais qui offrent de la difficulté, ſoit par la nature des parties malades, ſoit par les obſtacles qui ſe préſentent quand il faut employer les remedes convenables.

Une jeune Demoiſelle avoit eu, ſix ans auparavant, la petite vérole : il lui étoit reſté pluſieurs petits ulcères variqueux, qui occupoient toute la partie interne de la paupière inférieure de chaque œil : on fit uſage depuis ce tems d'une prodigieuſe quantité de remedes de toute eſpèce qui ne produiſirent pas le moindre ſoulagement. M. *Levret*, qui vit alors la malade, obſerva que le bord de chaque paupière inférieure étoit un peu renverſé : ce renverſement donnoit lieu à un écoulement involontaire de larmes ſur la joue; la malade ne pouvoit ſupporter la lumière qu'à travers un bandeau de gaze (*b*). Ce Chirurgien propoſa de faire à la partie ulcérée des ablutions déterſives, avec

(*a*) Cet article eſt le précis d'un mémoire lu par M. *Levret* à la ſéance publique de l'Académie de Chirurgie en 1745.

(*b*) Toutes les fois qu'il y a inflammation aux paupières ou ulcération avec renverſement de ces parties, on a de la peine à ſoutenir le grand jour, ou la lumière artificielle, pour deux raiſons principales; 1°. Non-ſeulement la pupille ſe reſſerre à l'abord des rayons lumineux trop éclatans, mais les paupières s'approchent encore l'une de l'autre, tant pour diminuer la quantité des rayons, que pour modérer leur activité : pour y parvenir, il faut que le mouvement des paupières ſoit libre; ce qui ne peut être à cauſe de la tenſion de la conjonctive, du renverſement de la paupière, & de la douleur de cette partie. 2°. L'œil ſain eſt continuellement lubrifié par les larmes que le jeu des paupières, dans l'état naturel, étend continuellement ſur la ſurface antérieure du globe, pour y faire une eſpèce de vernis : moyen dont la nature ſe ſert pour modérer l'activité des rayons; les paupières malades n'ayant pas leur mouvement libre, ne ſçauroient accomplir qu'imparfaitement cette action; ce qui fait que la cornée tranſparente, n'étant pas ſuffiſamment humectée, les rayons la pénetrent trop âprement; c'eſt pourquoi dans les maladies de l'intérieur des paupières, qui gênent le mouvement de ces parties, la vue eſt bleſſée, ſans que le globe de l'œil ſoit directement affecté; le bandeau de gaze ſupplée en ce cas au défaut du vernis naturel fourni par les larmes.

un gros de sel fixe de tartre dissous dans une pinte d'eau commune, afin de corriger une lymphe épaisse & visqueuse, qui exudoit continuellement de ces petits ulcères, & de donner en même tems un peu plus de ressort aux vaisseaux.

Ces petites douches, que l'on continua pendant huit jours, ne produisirent aucun effet, que de diminuer un peu la cuisson que la malade y sentoit continuellement. M. *Levret*, voyant le peu de succès de ce premier moyen, prit le parti de recourir aux cathérétiques : il se détermina pour la pierre infernale, que divers Praticiens proposent en pareil cas ; mais il s'agissoit de se rendre maître de la paupière, de l'éloigner assez du globe de l'œil pour en toucher le fond, & de pouvoir garantir la conjonctive de l'impression des particules caustiques de la pierre.

M. *Levret*, peu satisfait des moyens qu'on emploie ordinairement, & qui lui parurent insuffisans pour obvier à ces difficultés, s'attacha à chercher une méthode sûre, & qui pût mettre la malade à l'abri de tout inconvénient. Tel fut son procédé : il fit faire un collier de velours, large d'un pouce, & dont la longueur n'excédoit pas la grosseur du cou, afin que les rubans attachés à ses extrêmités, pussent serrer suffisamment. Il fit coudre à la partie antérieure de ce collier, deux petits anneaux, dont la distance étoit réglée sur l'éloignement des yeux du sujet, en sorte que chaque anneau répondoit directement au centre de la prunelle de chaque œil, par une ligne perpendiculaire ; (M. *Levret* fait observer que cette distance est assez ordinairement de trois pouces). Il coupa ensuite de droit fil, deux bandelettes de linge neuf & fin, qui formoient chacune une espèce de losange, dont le triangle supérieur avoit environ huit lignes de hauteur, & la partie la plus large de ce triangle, que nous nommerons sa base, étoit de l'étendue de la paupière inférieure : cette portion étoit couverte d'emplâtre d'*André de la Croix* : la partie inférieure de cette bandelette formoit un triangle, mais beaucoup plus allongé ; il fit coudre à son extrêmité un petit anneau.

M. *Levret* prépara encore un morceau de papier blanc, battu, huilé, & ensuite bien essuyé, d'environ dix lignes de large sur un pouce & demi de haut, & arrondi à son extrêmité inférieure ; ce papier étoit huilé, tant pour s'opposer plus puissamment à l'impression que la dissolution de la pierre infernale pourroit faire, que pour empêcher que les larmes ne l'imbibassent, & ne lui fissent perdre sa forme ; il se munit aussi de deux petits pinceaux de poil très-doux, dont l'un étoit sec, & l'autre légerement humecté d'huile.

Toutes choses ainsi préparées, la malade placée sur une chaise basse, M. *Levret* lui mit le collier, dont il noua les rubans à la nuque ; il prit ensuite une des bandelettes, & après avoir un peu échauffé la portion couverte d'emplâtre, il en appliqua la partie la plus large le long de l'extérieur de la paupière inférieure, près du tarse, depuis un angle jusqu'à l'autre ; il eut attention qu'elle ne touchât pas aux cils : il renversa la longue branche, & au moyen d'un petit ruban, il joignit l'anneau de la bandelette avec celui du collier qui lui répondoit.

M. *Levret* fait remarquer en passant, qu'il fit mettre cet anneau au bout de la bande, plutôt que de la prolonger en forme de ruban, afin de lui

conſerver la rectitude des fils dont nous avons parlé, & qu'elle pût éloigner également du globe de l'œil la paupière dans toute ſon étendue ; ce qui n'eût pas été poſſible ſans cette précaution. Il ſe plaça alors derrière la malade, il écarta la paupière du globe de l'œil, ou pour mieux dire, il éloigna l'œil par un mouvement commun avec la tête, de la paupière inférieure, qui étoit fixée par la bande attachée au collier ; il poſa l'extrêmité inférieure du papier huilé entre la paupière & l'œil ; & après avoir eſſuyé les larmes avec le pinceau ſec, il paſſa promptement & légerement ſur tous les ulcères la pierre infernale, qu'il avoit taillée en crayon délié. Il deſſécha ſur le champ & à pluſieurs repriſes, avec le pinceau ſec, les larmes qui couloient, de crainte qu'en ſe répandant elles ne fiſſent des impreſſions ſur les parties voiſines : il répéta trois fois de ſuite l'application de la pierre avec les mêmes précautions ; puis il paſſa doucement le pinceau huilé ſur toutes les parties cautériſées.

M. *Levret* fit la même opération à la paupière de l'autre œil, & avec les mêmes attentions. Il réitéra quatre fois, à deux jours de diſtance l'une de l'autre, l'application de la pierre infernale ſur les ulcères ; il eut enſuite recours aux ablutions déterſives, dont nous avons parlé plus haut, & il eut la ſatisfaction de guérir parfaitement la jeune Demoiſelle en trois ſemaines.

M. *Levret* finit ſon mémoire, en faiſant obſerver que cette méthode peut avoir lieu pour l'extraction des corps étrangers qui adherent au fond des paupières inférieures, pour l'extirpation des petites tumeurs qui y naiſſent, & autres cas ſemblables, où ce moyen ſera le vrai *ſpeculum* de ces paupières. Il y a même des circonſtances où il peut remplir les uſages du *ſpeculum oculi*, inſtrument qui, comme on ſçait, ne peut que découvrir la partie antérieure du globe de l'œil, en appuyant les paupières ſur la plus grande partie de ce globe ; ce qui dans ce cas ſeroit un défaut que n'a point la méthode de M. *Levret*.

ARTICLE LXXIV.

Précis d'un Mémoire de M. Bordenave, ſur quelques maladies du ſinus maxillaire. (*a*)

LA mâchoire ſupérieure eſt formée principalement de deux os nommés maxillaires ; le long de la partie inférieure de chacun de ces os, regne une arcade creuſée de ſept à huit foſſes ou alvéoles qui reçoivent les dents d'en haut. L'os maxillaire répond antérieurement à la partie moyenne de la joue ; ſa partie ſupérieure forme le plancher de l'orbite, ou cavité dans laquelle l'œil eſt logé ; & ſa face interne regarde la cloiſon des narines. On ſent par cette deſcription ſommaire, que l'os maxillaire ſupérieur a une grande étendue : il eſt fort léger, parce qu'il y a une grande cavité creuſée dans ſon épaiſſeur, au point que l'on diroit preſque que l'os auroit été ſoufflé

Conduite à tenir dans les ſuppurations & la carie du ſinus maxillaire.

(*a*) Ce Mémoire, lu par extrait à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1757, eſt imprimé dans le IV. vol. *in*-4°. de cette Académie.

pour la former. C'est à cette cavité qu'on a donné le nom de sinus maxillaire. Les racines des dents pénetrent quelquefois jusques dans le sinus, dont les parois sont tapissées d'une membrane susceptible d'inflammation, de suppuration, d'excroissances fongueuses, polypeuses, &c. Les lames osseuses de ce sinus peuvent être attaquées d'exostose & de carie : toutes ces maladies ont des signes qui les manifestent, & elles exigent des traitemens particuliers. M. *Bordenave* s'étend sur tous ces détails dans un mémoire, dont il n'a lu qu'un extrait à la séance publique, les bornes du tems ne lui ayant permis d'exposer que la partie de son travail, qui a pour objet la suppuration & la carie du sinus maxillaire.

Il a établi d'abord les signes généraux & particuliers qui caractérisent l'inflammation du sinus maxillaire, & quels sont les accidens qui résultent de la suppuration qui en est la suite. Si l'ouverture du sinus dans la narine est libre, le pus peut s'écouler en partie lorsque le malade est couché du côté sain; de fortes expirations contribuent aussi à la sortie de la matière purulente : elle agit fort souvent sur les parois du sinus, & se fait jour en détruisant l'os vers l'orbite; mais plus communément du côté de la joue, & même près des alvéoles; ce qui produit une fistule avec carie. La différence de ces cas exige des procédés différens pour obtenir la guérison. M. *Bordenave* fait connoître les différens moyens auxquels on doit recourir; les Anciens ne nous ont laissé aucun précepte sur ces maladies. M. *Gunz*, Professeur de Leipsik, a remarqué que *Henri Meibomius* étoit le premier qui avoit proposé une méthode curative de l'ozene maxillaire; elle consiste à faire l'extraction d'une ou plusieurs dents, pour procurer l'écoulement du pus retenu dans le sinus. *Cowper*, célebre Chirurgien Anglois, a perfectionné cette opération. Il rapporte qu'un homme rendoit depuis quatre ans par la narine, beaucoup de matière ichoreuse, fétide, produite par un ulcère dans le sinus maxillaire. Pour procurer une issue libre au pus, il fit l'extraction de la première dent molaire; mais le sinus ne communiquoit pas avec l'alvéole, ce qui probablement ne s'étoit point trouvé dans les cas cités de *Meibomius*. *Cowper* perça avec un instrument convenable la cloison osseuse qui retenoit encore les matières; cette perforation du fond de l'alvéole permit l'usage facile des injections, par le moyen desquelles on détergea l'ulcère, & l'on obtint une parfaite guérison. *Drake*, à qui M. *Heister* fait honneur de cette invention, a fait des cures tout aussi heureuses par le même procédé, lequel est souvent inutile, parce que la carie de l'os ouvre une voie plus que suffisante. M. *Bordenave* rapporte quelques observations qui ont été communiquées à l'Académie sur de semblables cas, par MM. *Dejean*, Chirurgien à Orléans, & *Lamorier*, Professeur de Chirurgie à Montpellier, & associé de l'Académie. Celui-ci a eu occasion de donner l'essor à son génie dans une circonstance particulière, & il en a résulté une méthode nouvelle qui convient particulièrement à certains cas. La carie d'une dent indique naturellement celle qu'on doit tirer : si elles étoient toutes saines en apparence, ce qui est très-rare, & que l'on fût assuré d'une suppuration dans le sinus, on pourroit découvrir celle dont la racine répondroit plus directement au mal, en les frappant les unes après les autres avec une sonde d'acier. Dans le cas où il n'y auroit aucune raison qui déterminât à l'extraction

l'extraction d'une dent plutôt que d'une autre, M. *Bordenave* fait observer qu'il faut tirer la troisième molaire par préférence, parce qu'elle répond plus directement au milieu du bas fond du sinus. M. *Bertin* conseille, dans son ostéologie, d'arracher la première; ce qui seroit moins utile.

Mais si la maladie du sinus survenoit à une personne qui auroit perdu toutes ses dents, & en qui les alvéoles seroient entièrement effacées, il faudroit procurer une issue au pus par les parties latérales; M. *Lamorier* détermine le lieu de la perforation de l'os au-dessus de la troisième dent molaire, sur une éminence que l'on sent aisément, lorsqu'ayant fermé les mâchoires, on porte le doigt aussi haut qu'il est possible sous la levre supérieure; c'est la partie la plus basse de cette éminence, nommée par quelques Anatomistes apophyse molaire, que M. *Lamorier* conseille de percer. Il a pratiqué cette opération dans un cas fort grave, dont il donne le détail. Une Demoiselle avoit une suppuration dans le sinus maxillaire, pour laquelle on avoit déja sacrifié deux dents, qui se trouverent fort saines; leur extraction avoit procuré un écoulement de pus dont on ne pouvoit tarir la source. On proposoit d'arracher une troisième dent lorsque M. *Lamorier* fut appellé. Persuadé par tout ce qui s'étoit passé, qu'il falloit, pour guérir cette maladie, une ouverture beaucoup plus spacieuse qu'on ne pouvoit l'obtenir par la perforation du fond des alvéoles, il imagina sa méthode. Le malade assis, sa tête fixée, & les mâchoires rapprochées pour relâcher les levres, on releve la commissure en haut & en arrière avec un crochet mousse; on fait transversalement avec un bistouri droit, sur le bas de l'apophyse molaire, une incision à la gencive & au périoste; on perce l'os découvert avec un perforatif fait en langue de serpent, monté sur un petit vilebrequin, & l'on ouvre plus ou moins le sinus, suivant l'exigence du cas. La malade, à qui M. *Lamorier* fit cette opération, l'assura qu'elle avoit bien moins souffert que dans l'extraction d'une dent: il ne survint aucun accident; on détergea facilement l'ulcère par des injections convenables. Toutes ces différentes pratiques prouvent les ressources de l'art: ce sont des exemples fort utiles, qui apprendront aux jeunes Chirurgiens à varier les secours de la chirurgie, suivant le besoin.

ARTICLE LXXV.

Précis du Mémoire de M. Louis, sur l'opération du Bec-de-lievre, où l'on établit le premier principe de l'art de réunir les plaies. (*a*)

La suture entortillée proscrite de l'opération du bec-de-lievre.

LA Chirurgie offre peu de sujets aussi simples que le bec-de-lievre: la difformité saute aux yeux, & chacun voit d'abord, même sans être Chirurgien, en quoi ce vice consiste. Il ne s'agit, pour y remédier, que de rafraîchir, comme on dit, les bords de la fente, afin d'en faire une plaie saignante, susceptible d'une réunion immédiate. Il est si facile d'obtenir cette réunion, qu'on croiroit à peine que l'art pût être en défaut sur cet article.

(*a*) Le Mémoire de M. *Louis* est imprimé dans le IV. vol. *in*-4°. des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

Son imperfection est telle cependant encore à cet égard, que M. *Louis* a cru pouvoir se flatter de présenter son sujet sous un aspect tout nouveau, & qu'il tient parfaitement parole. La théorie & la pratique sont également défectueuses sur le bec-de-lievre. Les Chirurgiens de tous les tems ont regardé, mal à propos, l'écartement des levres de la division contre nature, comme un manque de substance; & cette erreur, qu'ils se sont malheureusement transmise des uns aux autres, leur a fait imaginer pour la cure du bec-de-lievre, l'espèce de suture la plus douloureuse, &, si on a égard à la souplesse & à l'extensibilité des levres, la plus inutile, puisqu'il n'est point de parties qui prêtent autant. L'écartement dont il s'agit est purement un effet de la rétraction des muscles, & le manque de substance, une chimere, dont il est tems enfin de se désabuser. En effet, M. *Louis*, en faisant l'opération, a remarqué, 1°. que l'écartement augmentoit avant même d'avoir rafraîchi les bords, & après avoir simplement divisé l'angle de la solution de continuité; 2°. que ceux qui ont le bec-de-lievre peuvent en rapprocher les cotés par l'action musculaire qui fronce la bouche en cul-de-poule; 3°. que l'écartement augmente au contraire considérablement, quand ces personnes rient, & que la brêche paroît énorme après qu'on en a coupé superficiellement les bords. Quelque concluantes que ces preuves paroissent contre la supposition erronée du manque de substance, tel est l'empire de l'opinion, sur les esprits même qui semblent être le moins nés pour lui obéir, que ces faits, dont M. *Louis* avoit été si souvent le témoin, ne lui avoient point encore dessillé les yeux : ce n'a été qu'en faisant des tentatives préliminaires de réunion avec des languettes d'emplâtre agglutinatif, à l'exemple de *Fabrice d'Aquapendente*, qu'il en a été frappé, & qu'il s'est apperçu enfin que le défaut de substance est un être de raison. Le succès de ce moyen préparatoire l'a convaincu que le bec-de-lievre n'est qu'une simple solution de continuité, & de tentatives pareilles qu'il avoit conseillées, pour un bec-de-lievre double, à M. *Buttet*, associé de l'Académie à Etampes, & auteur d'un excellent mémoire sur la luxation des côtes, (*b*) l'ont confirmé encore dans ce sentiment. La suture seche a corrigé merveilleusement la difformité; & M. *Buttet*, ayant pénétré les vues de M. *Louis*, écrivit à ce dernier que le grand écartement des bords de la fente ne doit être imputé qu'à l'action des muscles.

Avant d'exposer la nouvelle pratique, qui est une conséquence naturelle des idées qu'on vient d'établir sur la nature du bec-de-lievre, considéré comme une simple solution de continuité, M. *Louis* voulant, dit-il, détruire avant que d'édifier, examine & discute, en critique judicieux, ce qu'il y a à reprendre dans les méthodes dont on s'est servi jusqu'à lui, & qui ont eu le suffrage des plus célebres Auteurs.

Il condamne l'usage des *morailles* & des cizeaux pour la coupe des bords du bec-de-lievre; coupe qui est un préalable indispensable à la réunion. Les cizeaux, formés de deux tranchans plus ou moins grossiers, mâchent & meurtrissent, & l'on a d'ailleurs assez de peine à faire avec eux une coupe nette & régulière.

(*b*) Ce Mémoire est inséré dans le IV. vol. *in*-4°. de l'Académie Royale de Chirurgie.

M. *Louis* veut qu'on y procede d'une manière beaucoup plus ſimple, que voici :
Le malade placé ſur une chaiſe, au grand jour, a la tête appuyée ſur la poitrine d'un aide, qui, avec le bout des doigts de chaque main, pouſſe les joues en devant pour approcher les bords de la fente l'un de l'autre : on les ajuſte ſur un carton, placé entre la mâchoire & la levre ; il eſt long d'un pouce & demi, large de douze à quinze lignes, & a une ligne au plus d'épaiſſeur : le bout ſupérieur doit avoir été arrondi, en en abattant les angles. Pour la facilité de la ſection, la levre ſera tendue en long ſur ce carton : l'opérateur la contient à droite de la fente avec le pouce & le doigt indicateur de la main gauche ; un aide rend le même ſervice de la main gauche. Les choſes ainſi diſpoſées, de deux traits de biſtouri on retranche les bords du bec-de-lievre, par deux lignes obliques qui forment un angle aigu au-deſſus de la fente, & qui comprennent toute la protuberance colorée, en anticipant même un peu ſur le derme ou la vraie peau. Le point capital eſt que les dimenſions ſoient priſes de façon que les bords puiſſent être ajuſtés réciproquement dans toute la longueur, par un contact mutuel, ſans la moindre inégalité. Le carton ſervira enſuite très-utilement de point d'appui pour la réunion des levres de la plaie.

On a cru juſqu'ici ne pouvoir maintenir les bords du bec-de-lievre dans un contact exact, après les avoir rafraîchis, que par le moyen de la ſuture entortillée : mais c'eſt la fauſſe idée du manque de ſubſtance qui a fait naître & qui a perpétué cette mauvaiſe pratique. Il eſt démontré qu'il n'y a point de perte de ſubſtance : ce ne ſont donc pas les levres de la plaie qui s'éloignent l'une de l'autre ; ce ſont les muſcles qui les retirent & les écartent. C'eſt donc la force retractive des muſcles qu'il faut brider ; c'eſt contre elle qu'il faut ſe roidir, & laiſſer les bords de la plaie en repos, au lieu de les larder, pour ainſi dire, cruellement avec de groſſes épingles ou des aiguilles. Voilà le principe fondamental, le premier principe de l'art de réunir les plaies, auquel toutes les regles particulières doivent déſormais être ſubordonnées. Ce principe a l'aveu de la raiſon, & l'expérience ne lui eſt pas moins favorable, comme on le verra par les obſervations de M. *Louis*. Les Auteurs, qui ont tous recommandé la ſuture entortillée pour le bec-de-lievre, en prononcent eux-mêmes, ſans le ſçavoir, la proſcription, puiſqu'ils conviennent que cette ſuture n'eſt néceſſaire que pour les ſolutions de continuité avec perte de ſubſtance : il y a plus encore, beaucoup d'entr'eux ont propoſé, pour *ſoulager* les aiguilles, comme ſimplement auxiliaires ou acceſſoires, des moyens qui peuvent parfaitement les ſuppléer, & qui doivent, par conſéquent, les faire exclure. M. *Louis* n'a ſur eux, à cet égard, que l'avantage d'en avoir indiqué un qui ſe recommande par une plus grande ſimplicité ; c'eſt un bandage de ſon invention, dont la deſcription terminera utilement cet article. *Nuck* & *Verduc* ont décrit un bonnet à pelotes pour comprimer les joues & les porter en devant : M. *Heiſter* des eſpèces d'aggraffes : un homme qui s'eſt montré ſucceſſivement grand Chirurgien, grand Médecin & grand politique, & dont le vaſte génie peut embraſſer toutes les ſciences (c), imagina autrefois un

(c) M. *Queſnai*, premier Médecin ordinaire du Roi, & Secrétaire vétéran de l'Académie Royale de Chirurgie.

appareil de baleine fort ingénieux (*d*) : *Fabrice d'Aquapendente* les languettes agglutinatives, dont les Auteurs qui l'ont ſuivi, ſans exception d'aucun, ont fait depuis lui un précepte formel. Avant eux tous, & dès l'année 1561, *Pierre Franco*, qui à ce titre, comme à beaucoup d'autres, doit être regardé comme un Chirurgien du premier ordre, avoit propoſé un bandage, à la vérité très-compliqué, mais qui alloit au même but. Cet Auteur s'en tenoit à la ſuture ſeche, lorſqu'il croyoit n'avoir pas à réparer une grande perte de ſubſtance. *Purman* aſſure qu'on a guéri, par cette ſeule ſuture, une fille de dix ans qui avoit un bec-de-lievre conſidérable. *Muys* dit que *Silvius* rejettoit les aiguilles, & qu'un Chirurgien de ſa connoiſſance avoit guéri pluſieurs enfans ſans autre ſecours que les emplâtres. Tel eſt néanmoins chez les hommes l'aſſerviſſement à l'autorité, qu'aucun de ces Auteurs, à l'exception de *Silvius*, n'avoit cru devoir rejetter entièrement la ſuture entortillée. M. *Louis* lui-même a la bonne foi de convenir, qu'après avoir rédigé en 1748 dans l'Encyclopédie toutes les erreurs accréditées ſur le bec-de-lievre, il n'a enfin abandonné cette ſuture, que ſur ce que M. *Pibrac* a dit de ſes inconvéniens dans ſon excellent mémoire ſur l'abus des ſutures, dont nous avons donné le précis (*e*). Cet aveu, dicté par la modeſtie & la juſtice, honore également M. *Louis* & M. *Pibrac*. Les vrais Artiſtes ſont émules, & ne ſont jamais jaloux. M. *Pibrac* en admettant, avec tous les Auteurs qui ont écrit avant M. *Louis*, la déperdition de ſubſtance dans le bec-de-lievre, n'en étoit pas moins perſuadé que la ſuture entortillée y eſt inutile, & qu'un bandage méthodique & bien entendu peut ſatisfaire à tout. Il ne la croyoit pas néceſſaire même pour procurer la réunion de la plaie qui réſulte de l'extirpation d'un cancer aux levres (*f*) quoique la perte de ſubſtance ne ſoit que trop réelle dans ce cas. Les obſervations de M. *Louis*, qu'il faut lire attentivement dans ſon mémoire, ne laiſſent plus aucun doute ſur ces deux points, & doivent bannir pour jamais la ſuture entortillée de la Chirurgie. La proſcription de cette ſuture aura des avantages très-conſidérables. L'ancienne opération étoit fort douloureuſe, & ſes ſuites le plus ordinairement fâcheuſes : elle laiſſoit ſouvent une plus grande difformité que celle qu'on avoit tenté de corriger; aujourd'hui il n'y a, pour ainſi dire, plus d'opération; car ce qu'on appelloit proprement de ce nom, étoit la réunion par la ſuture entortillée : elle eſt abſolument proſcrite. C'eſt dans la coupe préliminaire des bords de la diviſion contre-nature que conſiſtera entièrement l'opération : le reſte n'eſt plus que l'application d'un appareil auſſi efficace qu'il eſt ſimple; la réſection eſt indiſpenſable, mais elle eſt perfectionnée; le moyen très-douloureux de rafraîchir les levres avec des cizeaux ne ſera plus employé; le biſtouri, avec les précautions qu'on a preſcrites, remplira les vues du Chirurgien, avec tout l'avantage poſſible pour le malade : la réunion ſera toujours exacte, quand on aura bien pris ſes dimenſions; la perte de ſubſtance

(*d*) *Voyez* dans le I. vol. *in*-4°. de l'Acad. Roy. de Chir. le Mémoire de M. *de la Faye* ſur les becs-de-lievre de naiſſance.

(*e*) *Voyez l'article* I.

(*f*) La ſuture entortillée n'eſt pas ſeulement inutile dans ce cas ; elle peut encore avoir les ſuites les plus funeſtes. *Voyez* le mémoire & les obſervations de M. *Louis*.

imaginaire ne prescrira plus de ménagemens mal entendus, qui ont fait laisser un bord de levre arrondi, dans la crainte de moins bien réussir, si l'on augmentoit les prétendues difficultés par une résection portée trop loin. Les enfans pourront être opérés à tout âge & même dès le berceau (*g*) : le bec-de-lievre double, dont la cure étoit réputée si difficile, ne présentera pas plus de difficultés que le simple, pourvu qu'on l'opere en deux tems; pratique dont on ne s'étoit point avisé encore avant M. *Louis*.

Voici enfin le bandage qu'il a imaginé & décrit pour procurer la réunion du bec-de-lievre, sans recourir aux aiguilles : on prend une bande d'un pouce de large, sur trois aunes de long, & roulée à deux globes inégaux : on commence l'application du corps de la bande sur le milieu du front; on déroule les deux globes de devant en arrière, au-dessus des oreilles, entre la partie supérieure du cartilage & le crâne, pour être croisés à la nuque, puis ramenés en avant; l'aide qui soutient la tête & qui pousse les joues en devant, leve les bouts des doigts, auxquels on substitue de chaque côté une compresse assez épaisse, que la bande couvre & tire de derrière en devant, ce qui fait constamment l'office des doigts de l'aide, qui continue de soutenir l'appareil jusqu'à ce qu'il soit appliqué complettement. Par les dimensions qui ont été prises, quand on est parvenu aux bords de la plaie, on trouve deux fentes à l'une des portions de la bande; on déroule tout-à-fait l'autre globe, qui est le plus petit; le reste de la bande y est fendu jusqu'à l'extrêmité. On passe ces deux chefs d'un des bouts de la bande, dans les boutonnières qui correspondent à la plaie; on agence deux petites compresses unissantes aux parties latérales de la division, & en serrant modérément les chefs entre-croisés, on réunit la plaie. La bande repasse sous les oreilles pour être conduite à la nuque, où elle est croisée pour la seconde fois; on revient en devant un peu dessus les oreilles; le chef déroulé & fendu se trouve employé, & du globe qui reste on acheve en faisant des circulaires autour de la tête. Pour assujettir ce bandage, on met une bandelette, qui du front passe sur la suture sagittale, & est attachée aux circonvolutions de la bande par ses deux extrêmités avec des épingles. Une seconde bandelette croise celle-ci sur le sommet de la tête, & est attachée par ses bouts à la bande unissante & aux compresses, placées au-dessous des arcades zigomatiques, & qui poussent les joues en avant. Ce bandage, plus difficile à décrire qu'à faire, a été employé avec tout le succès possible par M. *Louis*, qui en a enrichi la Chirurgie.

(*g*) Après qu'on a rafraîchi & rapproché les bords de la plaie, il faut prendre garde que le malade n'avale le sang qui pourroit encore s'en échapper; ce qui feroit capable de l'exciter à vomir ou de l'étouffer. L'ignorance d'un Chirurgien privilégié, qui par une hardiesse punissable, s'ingéroit, au mépris des loix, des fonctions de la grande Chirurgie, en a fourni depuis peu un exemple déplorable, cité par M. *Louis*. Pour éviter de pareils malheurs, on aura soin que le malade, plus particulièrement encore si c'est un enfant, ait toujours la tête élevée, afin que le sang puisse couler en dehors.

ARTICLE LXXVI.

Mém. de l'Ac. Roy. des Sc. an. 1742.

Précis du Mémoire de M. PETIT, *sur la maladie des enfans nouveaux-nés, qu'on appelle* le filet. (*a*)

L'opération du filet peut avoir des suites tres-funestes, & ne devroit être confiée qu'à d'habiles gens.

LEs ignorantes sages-femmes ont la pernicieuse coutume de déchirer elles-mêmes avec les ongles le frein de la langue des nouveaux nés, ou de le couper avec des cizeaux, dans la ferme croyance où elles sont, que cette opération est absolument indispensable pour que l'enfant puisse teter avec facilité, & même pour qu'il parle librement étant grand; ce qui a fait passer en proverbe, par rapport aux babillards, *qu'on leur a trop coupé du filet.*

Mais avant d'en venir à cette section, il est évident qu'on doit examiner d'abord si elle est nécessaire ou non. Si l'enfant avance la langue jusques sur les bords des levres, s'il touche avec la pointe la voûte du palais, s'il saisit le doigt & le suce lorsqu'on le lui met dans la bouche, il n'est point nécessaire de couper le filet, puisqu'alors la langue a toute la mobilité requise à cet âge, sçavoir pour la succion & la déglutition. Quand M. *Petit* étoit en doute s'il falloit couper le filet, il faisoit présenter la mamelle à l'enfant; s'il pouvoit teter, il ne le coupoit pas, lors même qu'il croyoit que la liberté de la langue en étoit gênée : il aimoit mieux alors différer l'opération jusqu'après le sevrage, parce qu'à cette époque elle étoit plus facile, & qu'il avoit d'ailleurs souvent observé que ce vice se corrigeoit insensiblement avec l'âge; en sorte que des enfans, à qui tout le monde avoit jugé indispensable de couper le filet, d'abord après la naissance, ne laissoient pas de parler dans la suite avec la plus grande liberté. De plus, comme cette opération est très-difficile dans ce premier âge, & qu'on craint toujours de couper trop ou trop peu du filet, c'est avec raison qu'on la renvoie à un autre tems, à moins qu'on ne soit forcé de la faire par l'impossibilité où l'enfant se trouve de pouvoir teter. M. *Petit* s'est vu une fois obligé de faire une seconde section du filet à un adulte pour lui rendre la liberté de la parole, la première n'ayant pas été suffisante pour cela. Si, au contraire, l'incision a été trop prolongée, la partie antérieure de la langue manque de soutien.

M. *Petit* a vu un autre enfant balbutier, uniquement, à ce qu'il pense, parce qu'on lui avoit coupé le filet mal à propos & sans néceffité : il avoue que plus de la moitié des enfans pour lesquels il a été appellé, n'en avoient pas besoin, & qu'il ne l'a pas même coupé à tous ceux à qui cette bride paroissoit gêner les mouvemens de la langue.

Il y a à chaque côté du filet, les artères & les veines ranines, qu'une main mal-habile peut facilement blesser, sur-tout les veines, qui sont plus superficielles. Comme l'enfant nouveau-né s'essaye presque continuellement à sucer, il augmente par-là l'hémorragie, & périt en suçant lui-même son propre sang. M. *Andry* rapporte, d'après *Dionis*, un cas malheureux de

(*a*) Cet extrait du Mémoire de feu M. *Petit* est tiré, en grande partie, du *traité des maladies des enfans* de M. le Baron *Van-Swieten*, dont j'ai donné depuis peu la traduction imprimée à Paris chez *Nyon* & *Saillant*, *in*-12. 1769.

cette eſpèce. Un Chirurgien appellé auprès d'un enfant de naiſſance, unique héritier d'une riche famille, pour lui couper le filet, ouvrit ſans s'en appercevoir la veine ranine. Dès qu'il vit l'enfant teter avec facilité, il s'en fut tranquillement, ne ſe doutant de rien. La nourrice le croyant raſſaſié, le mit dans ſon berceau. L'enfant continuoit à remuer les levres, comme s'il tetoit encore ; mais comme ce mouvement eſt aſſez ordinaire aux enfans, on ne ſoupçonna rien de fâcheux : cependant le petit malheureux commença à pâlir, il devint foible, & bientôt après il mourut. On trouva, par l'ouverture du cadavre, l'eſtomac rempli de ſang. L'hiſtoire de la Médecine nous offre pluſieurs exemples pareils.

On voit par tout cela que l'opération du filet, réputée de peu de conſéquence, demande une main habile & prudente pour être faite avec sûreté. Cependant quoique l'hémorragie, qui la ſuit quelquefois, épouvante toujours, & que quelques cas malheureux aient appris qu'elle n'eſt pas ſans danger, il eſt pourtant vrai qu'un Chirurgien inſtruit, adroit, & qui ne manque pas de courage, peut s'en rendre maître. M. *Petit* aſſure qu'il n'a vu périr de cette hémorragie aucun des enfans pour leſquels on a demandé ſon ſecours. Dans les adultes on ouvre ſans riſque, comme on ſçait, les veines ranines ; mais c'eſt qu'ils retiennent la langue immobile lorſqu'on les avertit de ne pas la remuer, & l'eau froide ou bien un morceau de glace qu'on met ſous cette partie, réprime aſſez promptement l'hémorragie. Les enfans, au contraire, continuant à ſucer le ſang qui s'échappe des vaiſſeaux ouverts, l'hémorragie, bien loin de s'arrêter, augmente toujours ; le meilleur moyen pour la réprimer efficacement eſt donc d'empêcher la ſuccion, en rendant la langue immobile ; & c'eſt à quoi M. *Petit* eſt parvenu par un moyen auſſi ſimple qu'ingénieux, qu'il imagina pour cela, & qui lui a toujours réuſſi. Il prenoit un brin de bouleau, qu'il coupoit au-deſſous de deux branches réunies ; il choiſiſſoit, autant qu'il étoit poſſible, celui où ces deux branches étoient à-peu-près d'égale groſſeur ; il le tailloit de façon que le tronc avoit quatre lignes de longueur, & que chaque branche en avoit huit ; ce qui formoit une eſpèce de fourche, dont les fourchons étoient plus longs que le manche. Il enveloppoit & recouvroit le tout avec une bandelette de linge fin : il plaçoit cette fourche ſous la langue, de manière que le bout du manche arcboutoit contre la mâchoire inférieure, & que l'angle formé par les deux fourchons étoit appuyé ſur l'ouverture des vaiſſeaux ; tandis que les deux fourchons, s'étendant à droite & à gauche au-deſſous de la langue, empêchoient qu'elle ne pût ſe mouvoir ſur les côtés. Il la maintenoit & l'aſſujettiſſoit dans cette ſituation avec une bande de linge fin, large de huit à dix lignes, longue d'une aune ; il appliquoit le milieu de cette bande à plat ſur la langue, & auſſi avant que l'ouverture de la bouche pouvoit le permettre ; il paſſoit enſuite les deux chefs de cette bande ſous la mâchoire, auſſi près du larynx qu'il eſt poſſible de le faire ſans l'incommoder ; il les croiſoit en cet endroit, & les portoit enſuite en arrière pour les attacher au bonnet de l'enfant. Ce bandage pouſſe la langue ſous la fourche, laquelle étant arcboutée à la mâchoire, & maintenue en ligne droite par les fourchons, ne peut changer de place, au moyen de quoi

les vaiſſeaux ſe trouvent comprimés par deux forces, de bas en haut par la fourche, & de haut en bas par le bandage, de façon que le vaiſſeau eſt comprimé, la langue aſſujettie, & que le ſang s'arrête. M. *Petit* vint à bout par cet artifice de ſauver un enfant, en qui l'hémorragie continuoit depuis vingt-quatre heures, & qui étoit déjà fort affoibli.

Ce grand Chirurgien avertit que l'hémorragie peut être une ſuite de l'opération, quoique très-bien faite, & que les veines ranines n'aient été aucunement léſées : il a vu un cas pareil, où il s'en falloit de plus de deux lignes que l'inſtrument n'eût atteint ces veines, & où cependant il s'écoula une quantité de ſang conſidérable. Cela peut arriver lorſque des rameaux notables des vaiſſeaux ranins rampent dans la duplicature du frein; ce qui a lieu ſur-tout quand celui-ci ſe trouve plus gros qu'à l'ordinaire.

On eſt menacé encore d'un autre accident, lorſqu'on a coupé le filet ſans néceſſité, ou qu'on a porté l'inciſion au-delà de ſes juſtes bornes. Le peu de ſang qui s'échappe toujours des petits vaiſſeaux ouverts, excite l'enfant à la déglutition; & comme la langue, en pareil cas, n'eſt plus ſuffiſamment retenue par le filet, qu'on a eu l'imprudence de couper, elle ſe recourbe en arrière, en ſorte que ſa pointe eſt portée vers le voile du palais, tandis que ſa baſe déprime l'épiglotte & ferme la glotte, d'où s'enſuit une prompte ſuffocation. M. *Petit* a été témoin de ce triſte état.

Un enfant, à qui on coupa le filet immédiatement après ſa naiſſance, étouffa cinq heures après. On appella M. *Petit* pour faire l'ouverture du cadavre. Il porta d'abord ſon doigt dans la bouche, & n'y trouva point la langue, mais ſeulement une maſſe charnue qui bouchoit le paſſage de la bouche au goſier : il fendit les deux joues juſqu'aux muſcles maſſeters, & trouva la langue renverſée au-delà du voile du palais, la pointe tournée vers le pharynx, où elle avoit été pouſſée par les mouvemens de la déglutition. Ce cas lui parut extraordinaire, & il étoit occupé à en chercher la cauſe, lorſque peu de tems après il fut appellé pour un enfant auquel on avoit coupé le filet deux heures après ſa naiſſance, & qui bientôt après étoit tombé dans le même état que le premier. M. *Petit* ayant introduit auſſi-tôt le doigt juſqu'à la langue, qu'il ne trouva pas encore entièrement renverſée dans le goſier, il la remit dans la bouche; en y rentrant, elle fit un bruit ſemblable à celui d'un piſton qu'on retire avec force du corps d'une ſeringue. Après avoir retiré ſon doigt, M. *Petit* obſerva que l'enfant faiſoit avec la bouche ce que font ceux qui tetent, & entendit un bruit de déglutition qui dura quatre ou cinq minutes; puis tout-à-coup l'enfant retomba dans l'étouffement, d'où il revenoit dès qu'on lui ramenoit la langue dans la bouche. Enfin M. *Petit* imagina de ſe ſervir d'une compreſſe longue de deux pouces, large de quinze lignes, épaiſſe de demi-pouce, & couſue à une bande à quatre chefs, au moyen de laquelle il aſſujettit la langue dans la bouche, depuis la pointe juſqu'auprès de la racine, où la compreſſe ſe trouvoit placée. On ôtoit cet appareil chaque fois que l'enfant vouloit teter, & on le remettoit enſuite pour contenir la langue : ce moyen ayant réuſſi tout le jour, on envoya l'enfant & la nourrice à la campagne. Ce bandage omis pendant quelque tems, l'enfant retomba dans le même étouffement, & perſonne

n'ayant

n'ayant ramené la langue à ſa place, il étouffa. M. *Petit* le trouva mort dans l'état fâcheux de ceux qu'on a étranglés. Deux ou trois ans après, je fus encore appellé, continue M. *Petit*, pour un cas pareil; & comme l'enfant étoit dans mon voiſinage, je ne me fiai qu'à moi-même : je réuſſis, & l'enfant eſt encore vivant.

Mais ce qui paroîtra encore plus ſingulier, c'eſt que le même malheur eſt arrivé à un enfant, deux heures après ſa naiſſance, quoiqu'on ne lui eût pas coupé le filet. M. *Petit* aſſure avoir vu encore ce fait étonnant. On mit par haſard le doigt dans la bouche, & tout auſſi-tôt la ſuffocation ceſſa, l'enfant s'étant mis à le ſucer; elle revint encore pluſieurs fois, & diſparut toujours de la même manière. Il fallut placer auprès de ce malheureux enfant, la nuit & le jour, des gardes pour l'empêcher de ſuffoquer. Après deux ou trois ſemaines, il perdit enfin l'habitude d'avaler ſa langue. On ſçait que les eſclaves d'Angola s'étouffent ainſi eux-mêmes, pour ſe venger de leurs maîtres, lorſqu'ils leur rendent la ſervitude trop dure. Qui eſt-ce donc qui a enſeigné à ces miſérables cet art funeſte, dont on ne peut jamais faire qu'une ſeule expérience ? L'accident arrivé à l'enfant dont parle M. *Petit* ne pourroit-il pas être attribué à la trop grande flexibilité du filet? & ne pourroit-on pas ſoupçonner auſſi, que la violence des convulſions des muſcles de la langue, produit un effet pareil chez les épilepriques qui ſuffoquent dans le paroxyſme ?

Quand il eſt indiſpenſablement néceſſaire de couper le filet, on doit apporter les plus grandes précautions pour ne pas ouvrir les vaiſſeaux ranins. Si le Chirurgien peut placer ſes doigts entre la langue & la mâchoire inférieure, il fait aiſément cette ſection avec des cizeaux à pointes mouſſes : mais par malheur il arrive ſouvent que la langue eſt ſi fortement bridée, que ſa pointe ne peut s'élever. M. *Petit* a imaginé, décrit & fait graver un inſtrument excellent (*b*), avec lequel on peut faire cette opération en toute ſûreté, en même tems qu'il a montré les imperfections d'un autre inſtrument dont on étoit en coutume de ſe ſervir.

Il arrive quelquefois, mais rarement, que la langue eſt attachée par les côtés aux parties circonvoiſines au moyen de certains ligamens contre-nature qu'il faut couper (*c*); ce qui ſe fait ſans grand danger, parce qu'il n'y a pas tant lieu de craindre d'ouvrir les vaiſſeaux que par l'opération du filet.

(*b*) Ce ſont des cizeaux dont les pointes ſont armées d'une plaque repliée & fendue pour recevoir le filet; cet inſtrument met les vaiſſeaux à couvert & évite ſûrement le danger d'une hémorragie, à moins que par quelques variations aſſez communes dans la diſtribution des vaiſſeaux en général, & néanmoins fort rare dans le cas dont il s'agit, il n'entre dans la ſtructure du filet une branche d'artère aſſez conſidérable. Dans ce cas, il faudroit avoir recours, ſelon la pratique ordinaire, à l'application du cautère actuel. On peut réuſſir en contenant un morceau d'amadou ou d'agaric aſſez long-tems ſur l'endroit d'où le ſang ſort. M. *Faure*, Maître en Chirurgie à Lyon, & qui eſt fort diſtingué dans notre Art par ſes connoiſſances & ſon habileté, vient de ſe ſervir avec ſuccès de ce moyen dans pluſieurs opérations qui ont du rapport à l'opération du filet. (*Voyez* l'obſervation ſuivante.) *Louis*, Encyclopédie, tom. VI, *article* FILET. (*Opér. du*)

(*c*) *Levret*, l'Art des accouchemens, §. 1312, p. 241.

On a obſervé depuis peu un nouvel obſtacle à la ſuccion, auquel on n'avoit guère penſé juſqu'ici. La langue eſt quelquefois ſi fortement appliquée à la voûte du palais, qu'elle ſemble y être attachée par de la colle (*d*). En pareil cas, il faut éloigner avec une ſpatule, ou telle autre choſe, la langue du palais, afin que l'enfant puiſſe ſucèr & avaler. On rapporte le cas de trois enfans qui furent pluſieurs jours ſans pouvoir teter par cette ſeule raiſon, & qu'on ſauva heureuſement par un moyen auſſi ſimple (*e*).

OBSERVATION

Sur une eſpèce de bourrelet charnu de la langue, qui s'oppoſe à l'action de teter.

Précis d'un Mémoire de M. *Faure*, ſur un bourrelet charnu de la langue, qui s'oppoſe à l'action de teter.

M. *Faure*, célebre Chirurgien de Lyon, déjà cité dans une des notes précédentes par M. *Louis*, avec la diſtinction qui lui eſt due, a remarqué que pluſieurs enfans apportoient en naiſſant une conformation vicieuſe ſous la langue, qui conſiſte en un bourrelet charnu, quelquefois ſi gros & ſi étendu, qu'il paroît former une double langue. Ce bourrelet empêche l'action de la langue de l'enfant ſur le mamellon de ſa nourrice; ce qui l'expoſe à une mort certaine, ſi l'on ne connoît pas la cauſe qui empêche la ſuccion, & qu'on n'y remédie point.

Ce bourrelet, qui enveloppe le filet, & qui s'étend plus ou moins des deux côtés, a été obſervé pluſieurs fois par M. *Faure*, qui en a donné des relations détaillées à l'Académie Royale de Chirurgie; il a été obligé quelquefois d'emporter avec des cizeaux cette excroiſſance charnue, pour donner à l'enfant la facilité de teter. Dans d'autres cas, il s'eſt contenté de faire dégorger cette excroiſſance au moyen de quelques ſcarifications, & le ſuccès de ce ſecours l'a diſpenſé de faire l'extirpation. Le mémoire de M. *Faure* donne une méthode de contenir la langue, qui paroît préférable à la fourchette ou au manche fendu de la ſonde dont on ſe ſert pour l'opération du filet. Il n'y a aucun enfant dont il ait manqué d'aſſujettir la langue & le filet avec le pouce & l'indicateur de la main gauche introduits dans la bouche, obſervant de tourner la paume de la main du côté du nez de l'enfant : ces deux doigts conduiſent & gouvernent les branches des cizeaux, & reglent l'opération. *Louis*, Encyclopédie, tom. VI, *article* de l'opération du FILET.

(*d*) Cette obſervation eſt très-importante, & elle n'eſt écrite dans aucun Auteur, & depuis qu'elle a été communiquée à l'Académie Royale de Chirurgie, par un Chirurgien de Province, qui a ſauvé la vie à ſon fils, après avoir été pluſieurs jours dans la plus grande perplexité, parce que cet enfant ne pouvoit pas teter, pluſieurs membres de l'Académie ont dit qu'ils avoient connoiſſance que quelques enfans avoient été la victime de cette mauvaiſe ſituation de la langue, à laquelle il eſt ſi aiſé de remédier. *Louis*, ibid.

(*e*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. Hiſt. pag. 16.

ARTICLE LXXVII.

Précis d'un Mémoire de M. DE MANSE, *ſur le bégayement, lu à la ſéance publique de l'Académie des Sciences & Belles-Lettres de* Beziers, *du 6 Mars 1766.*

LA nouveauté & la rareté du ſujet rendit la lecture de ce mémoire très-intéreſſante : dans la première partie il détaille tous les inconvéniens que ſouffre le begue en parlant ; outre que ſa converſation, dit-il, eſt extrêmement lente, elle eſt encore *très-difficile* & fort *laborieuſe*. *Merc. de Fr. Juin 1766, p. 172.*

Comme l'Auteur eſt lui-même affligé de ce défaut de langue, l'expérience lui ſervit de guide dans l'expoſition de ces trois effets, & le tableau fut parfaitement reſſemblant. Il appuye principalement ſur les précautions que le begue eſt obligé de prendre pour éviter le choc de telle ou telle conſonne qui le fait bégayer ; avant que de parler, il doit compoſer avec ſa langue & la conſulter, pour ſçavoir ſi elle pourra ſe prêter aux expreſſions qui doivent rendre ſes idées ; & prévoyant les obſtacles qui doivent l'arrêter dans le cours de la phraſe, il doit la retourner & l'arranger de façon qu'il puiſſe la débiter ſans effort : auſſi le voit-on ſouvent s'arrêter ou ſe ſervir de périphraſes qui donnent à ſa converſation un air de pédantiſme qui lui fait tort : tantôt il faut qu'il emploie le terme figuré pour le propre, tantôt le propre pour le figuré ; preſque toujours il eſt obligé d'avoir recours à des ſynonymes dont notre langue n'eſt point ſuſceptible ; quelquefois auſſi s'élevant au-deſſus de lui-même, (car le bégayement fait alors le même effet ſur lui, que la rime ſur le Poëte) les expreſſions ennobliſſent ſa penſée : mais il ſe paſſeroit bien de ce foible avantage, puiſqu'il ne l'obtient qu'après s'être donné la torture pour enfanter la parole.

L'Auteur prouva que le corps enſuite ne fatiguoit pas moins que l'eſprit. Le *begue*, dit-il, eſt obligé d'employer plus d'air que les autres dans le jeu de la parole ; ce qui le met dans la néceſſité de réitérer plus ſouvent les inſpirations & les expirations pour pouvoir fournir à la prononciation de la phraſe qu'il a commencée ; & ce qu'il y a de ſingulier, c'eſt que dans le même tems qu'il doit prodiguer l'air en faiſant ſonner une conſonne exploſive, comme *p*, *b*, il doit être attentif à le ménager en filant les ſucceſſives, comme *f*, *g* ; cette alternative de dépenſe & d'économie d'air lui rend la converſation très-laborieuſe & très-fatigante.

M. *de Manſe* termina cette partie hiſtorique en juſtifiant le *begue*, ſi quelquefois il ſe refuſoit à la ſociété, ſur-tout quand par une mauvaiſe diſpoſition du corps, ou par un tems lâche & peſant, il n'étoit pas en état de ſupporter la fatigue qu'il auroit à eſſuyer dans le commerce avec les hommes.

Il entreprit dans la ſeconde partie, qu'il appelle théorique, de découvrir la cauſe & d'indiquer la guériſon du bégayement. Il commença de combattre l'idée de tous les Médecins qui ont prétendu juſqu'ici que c'étoit une cauſe phyſique qui empêchoit le *begue* d'articuler. Il prouva enſuite que c'étoit une cauſe morale, en partant du principe que l'organe de la parole étoit un

inſtrument à vent, ſelon M. *Dodart*, ou un inſtrument à vent & à corde, ſelon M. *Ferrein*. Il conclut que ſi l'inſtrument étoit bon, & qu'on le ſçût bien manier, on lui feroit rendre des ſons juſtes, délicats & prompts. Il ſoutint enſuite que l'inſtrument étoit bon, mais que le *begue* ne ſçavoit pas en jouer, ou qu'il en jouoit mal; qu'il n'en avoit pas l'embouchure, ou qu'il l'avoit mauvaiſe : il fait, dit-il, comme celui qui s'eſſayant pour la première fois ſur une flûte traverſière, ne peut en tirer du ſon que par intervalle. Le nouveau muſicien place mal ſes levres, il diſtribue encore plus mal l'air qui doit la faire résonner, & la flûte bégaye ſous ſes doigts : c'eſt ce que fait le *begue*. Apprenez-lui à bien placer ſa langue, à ne pas trop l'appuyer contre le palais ni contre les dents, & vous verrez qu'il parlera comme les autres : en un mot, apprenez-lui à jouer de ſon inſtrument, & il en jouera bien.

Mais d'où vient ce défaut d'adreſſe de la part des *begues ?* Il vient, dit l'Académicien, ou de la mauvaiſe poſition des organes vocaux, qu'on laiſſe prendre aux enfans lorſqu'ils commencent à parler, ou de la mauvaiſe habitude qu'ils contractent eux-mêmes en parlant, ſoit par haſard, ſoit par imitation; ce qu'il étaya par des raiſonnemens & par des exemples.

Il finit par l'orthopédie des *begues* : il donna non-ſeulement des moyens pour prévenir ce défaut de langue dans les enfans; mais il en indiqua encore de très-efficaces pour corriger ceux qui ont pris depuis long-tems par haſard ou par imitation la mauvaiſe habitude de mal placer leur langue & leurs levres dans le méchaniſme de la parole.

C'eſt aux réflexions que l'Auteur a faites ſur cette matière, qu'il doit l'honneur & le plaiſir de pouvoir parler en public ſans que perſonne s'apperçoive de la peine qu'il y prend : ce n'eſt que dans la converſation, que ſe livrant à la mauvaiſe habitude qu'il a contractée dès l'enfance, on s'apperçoit quelquefois de ſon défaut de langue, encore faut-il être prévenu là-deſſus, pour peu qu'il faſſe attention ſur lui-même.

ARTICLE LXXVIII.

Sur la Grenouillette.

Encyclop. tom. VII. au *mot* GRENOUILLETTE.

LA grenouillette eſt une tumeur qui ſe forme ſous la langue par l'amas de la ſalive dans ſes réſervoirs. Tous ceux qui ont parlé de cette maladie avant la découverte des organes qui ſervent à la ſecrétion de la ſalive, n'ont pu avoir des idées préciſes ſur la nature de cette tumeur. On croit que *Celſe* en parle dans le XII. chap. du VII. livre qui a pour titre : *De abſceſſu ſub lingua*. *Ambroiſe Paré* dit que la grenouillette eſt formée de matière pituiteuſe, froide, humide, groſſe, viſqueuſe, tombant du cerveau ſur la langue. *Fabrice d'Aquapendente* met cette tumeur au nombre des enkiſtées, & ajoute qu'elle eſt de la nature du meliceris. *Dionis* eſt auſſi de ce ſentiment, & il eſtime que la grenouillette tient un peu de la nature des loupes. *Munnick*, inſtruit par les découvertes de l'anatomie moderne, ne s'eſt pas mépris ſur la nature de cette maladie : il dit poſitivement qu'elle vient d'une

ſalive trop âcre & trop épaiſſe, laquelle ne pouvant ſortir par les canaux ſalivaires, s'amaſſe ſous la langue, & y produit une tumeur. Une idée ſi conforme à la raiſon & à la nature des choſes, n'a pas été ſuivie par M. *Heiſter*: il a emprunté d'*Aquapendente* tout ce qu'il dit ſur la grenouillette; & M. *Col-de-Villars*, Médecin de Paris, dans ſon *Cours de Chirurgie*, dicté aux écoles de médecine, dit que la ranule eſt cauſée par le ſéjour & l'épaiſſiſſement de la lymphe qui s'accumule ſous la membrane dont les veines ranules ſont couvertes. Enfin M. *de la Faye*, dans ſes notes ſur *Dionis*, reconnoît deux eſpèces de grenouillettes; les unes rondes placées ſous la langue, qu'il dit être produites par la dilatation du canal excrétoire de la glande ſublinguale; les autres ſont plus longues que rondes, placées à la partie latérale de la langue, & formée, dit-il, par la dilatation du canal excrétoire de la glande maxillaire inférieure: il ajoute que la ſalive eſt la cauſe matérielle de ces tumeurs, par ſon épaiſſiſſement & l'atonie du canal. Voilà le précis des diverſes opinions qu'on a eues ſur la nature & le ſiége de la grenouillette.

Ce n'eſt point une maladie rare; il n'y a point de Praticien qui n'ait eu occaſion de voir un grand nombre de tumeurs de cette eſpèce: quand elles ſont invétérées, la liqueur qui en ſort reſſemble parfaitement par ſa couleur & ſa conſiſtance, à du blanc d'œuf; la matière eſt plus épaiſſe ſi elle a ſéjourné plus long-tems; elle devient quelquefois plâtreuſe, & peut même acquérir une dureté pierreuſe. Il ſembleroit donc plus naturel de penſer que l'épaiſſiſſement de la ſalive n'eſt point la cauſe de la grenouillette, puiſque l'épaiſſiſſement de cette humeur eſt l'effet de ſon ſéjour. Cette maladie vient de la diſpoſition vicieuſe des ſolides; elle dépend de l'oblitération du canal excréteur: en effet, on guérit toujours ces tumeurs ſans avoir recours à aucun moyen capable de délayer la ſalive, & de changer le vice qu'on ſuppoſe dans cette humeur: c'eſt une maladie purement locale; l'atonie du canal ne retiendroit pas la ſalive; & l'on n'a jamais obtenu la guériſon de cette maladie que par le moyen d'un trou fiſtuleux reſté pour l'excrétion de la ſalive dans un des points de l'ouverture qu'on a faite pour l'évacuation de la matière renfermée dans la tumeur. J'en ai ouvert pluſieurs, & il eſt preſque toujours arrivé, lorſque l'inciſion n'avoit pas aſſez d'étendue, que les levres de la plaie ſe réuniſſoient, & la tumeur ſe reproduiſoit quelque tems après. Les Anciens ont fait la même obſervation: c'eſt la raiſon pour laquelle *Paré* préfere le cautère actuel à la lancette dans ces ſortes de cas. *Dionis* dit auſſi qu'il a vu des grenouillettes qui revenoient, parce qu'on s'étoit contenté d'une ſimple ouverture avec la lancette. Pour prévenir cet inconvénient, il preſcrit de tremper dans un mêlange de miel roſat & d'eſprit de vitriol, un petit linge attaché au bout d'un brin de balai, avec lequel on frottera rudement le dedans du kiſte, pour le faire exfolier ou ſe conſumer. Il n'y a point d'Auteur qui ne ſemble regretter que la ſituation de la tumeur ne permette pas la diſſection totale du kiſte: les ſuccès que *Fabrice d'Aquapendente* a eus, en inciſant ſeulement la tumeur dans toute ſon étendue, ne lui ont point ôté cette prévention; & M. *Heiſter* conſeilleroit l'extirpation, ſi la nature des parties voiſines, qu'on pourroit bleſſer, n'y apportoit, dit-il, le plus grand obſtacle; mais ſi ce prétendu kiſte, ſi cette poche n'eſt autre choſe que la glande même, ou ſon canal excréteur dilaté

par la rétention de l'humeur ſalivaire, on conviendra qu'il ſeroit dangereux d'irriter le fond de la tumeur pour en détruire les parois, au défaut de l'extirpation qu'on eſtime néceſſaire, & qu'on eſt fâché de ne pas trouver poſſible. Toutes les fois que l'on a fait une aſſez grande inciſion qui a permis l'affaiſſement des levres de la plaie, il n'y a point de récidive : *Munnick* recommande expreſſément cette inciſion ; & *Voſſius* met la petite ouverture qu'on fait dans ce cas, au nombre des fautes principales qu'on peut commettre dans la méthode de traiter cette maladie, & d'où dépend le renouvellement de la tumeur. Il ne faut pas diſſimuler qu'il recommande auſſi la deſtruction du kiſte ; mais pour parvenir à ce but, il ne propoſe que des remedes aſtringens & deſſicatifs, dont l'effet eſt borné à donner du reſſort aux parties qui ont ſouffert une trop grande extenſion, & à les réduire, autant qu'il eſt poſſible, à leur état naturel ; c'eſt donc par pure prévention que cet Auteur croyoit diſſoudre & conſumer inſenſiblement le kiſte avec des remedes de cette eſpèce.

Les tumeurs ſalivaires ſont les glandes mêmes, & leurs tuyaux excrétoires dilatés par la matière de l'excrétion retenue. Ainſi le nom de *tumeur enkiſtée* ne convient qu'improprement à la *grenouillette* ; au moins eſt-il certain que ſi l'on appelle ces ſortes de dilatations *tumeurs enkiſtées*, elles ne ſont pas du genre de celles dont on doive détruire & extirper le kiſte ; c'eſt bien aſſez de les ouvrir dans toute leur longueur, l'on peut même retrancher les levres de l'inciſion, dans le cas où ces bords ſeroient tuméfiés, durs, ou incapables de ſe rétablir à-peu-près dans l'état naturel, à cauſe de la grande extenſion que ces parties auroient ſouffert par le volume conſidérable de la tumeur. J'ai obſervé que la guériſon radicale dépendoit toujours d'un trou fiſtuleux qui reſtoit pour l'excrétion de la ſalive ; & lorſqu'il ſe trouve inférieurement derrière les dents inciſives, il y a dans certains mouvemens de la langue, une éjaculation de ſalive très-incommode. On peut prévenir cet inconvénient, puiſque pour la guériſon parfaite, il ſuffit de procurer à l'humeur ſalivaire retenue, une iſſue qui ne puiſſe pas ſe conſolider : il ſemble que la perforation de la tumeur avec le cautère actuel, comme *Paré* l'avoit propoſée, ſeroit un moyen auſſi efficace, mais moins douloureux, & préférable en ce que l'on ſeroit aſſuré de former l'ouverture de la tumeur pour l'excrétion permanente de la ſalive, dans la partie la plus éloignée du devant de la bouche, & de mettre les malades à l'abri de l'incommodité de baver continuellement, ou d'éjaculer de la ſalive ſur les perſonnes à qui ils parlent. *Article de M. Louis.*

ARTICLE LXXIX.

Précis du premier Mémoire de M. Louis, ſur la Bronchotomie. (*a*)

Exposition & examen des différentes opinions ſur la Bronchotomie.

PErſonne n'ignore quelle eſt l'importance des fonctions du poumon pour la vie ; la plus eſſentielle, & celle dont toutes les autres dépendent, eſt la reſpiration. Cet organe peut être mortellement altéré dans ſa ſubſtance, comme dans la pulmonie, & l'homme vivre cependant encore pluſieurs années (*b*) : mais ceſſe-t-il de reſpirer, à l'inſtant ſa vie ſe trouve dans le péril le plus imminent, & ſi on ne parvient à faire paſſer de l'air dans le poumon, la mort la plus prompte va bientôt le faire périr.

Parmi les maladies qui menacent d'une ſuffocation ſoudaine, on a toujours compté l'eſquinancie, & entre les eſpèces (peut-être trop multipliées par les Scolaſtiques) de cette maladie, la plus redoutable eſt celle qui a ſon ſiége au larynx, qui retrécit la glotte, rend la voix aiguë, & donne promptement des ſignes de ſtrangulation. Ce n'eſt que cette eſpèce terrible qu'a en vue M. *Louis* dans ſon mémoire, dont l'objet principal eſt de prouver, 1°. qu'on doit recourir très-vite à la bronchotomie, quand le cas l'exige, au lieu d'attendre que le malade ſoit réduit à l'extrêmité, comme on l'a pratiqué & enſeigné preſque généralement juſqu'ici ; 2°. que cette opération n'a rien qui doive effrayer, ſur-tout dans l'état de perfection où elle eſt portée de nos jours. Ce n'eſt que ſucceſſivement & par degrés qu'elle a atteint à cette perfection. M. *Louis* donne l'hiſtoire des progrès de l'art ſur ce ſujet ſi important. C'eſt un détail auſſi inſtructif que curieux, où nous allons le ſuivre avec plaiſir, après avoir fait ſentir, en peu de mots, combien il importe de hâter le ſecours qu'on eſt en droit d'attendre de la bronchotomie, dans l'eſpèce d'eſquinancie dont nous parlons.

M. *Van-Swieten* eſt de tous les Auteurs modernes celui qui a traité cette maladie avec le plus de ſçavoir & d'étendue : il convient que le danger eſt très-urgent, & perſonne n'a fait un tableau plus vrai & plus touchant de l'état des miſérables qui ont le malheur d'en être attaqués : il compare leur état à celui des malfaiteurs qu'on fait périr par le ſupplice de la corde ; mais ce parallele n'eſt pas tout-à-fait exact, ſelon M. *Louis* : il prétend que les pendus meurent apoplectiques (*c*), & ceux qui périſſent d'eſquinancie, d'un engorgement primitif au poumon, d'une péripneumonie ſuffocative, qui eſt l'effet immédiat de la conſtriction du larynx. Cet état preſcrit d'autres indications, & ſuggere la bronchotomie, comme un moyen capable d'empêcher que le progrès de l'engorgement ne ſoit porté à un excès qui le rendroit

(*a*) Ce Mémoire de M. *Louis* eſt inſéré dans le IV. vol. de l'Académie Royale de Chirurgie.

(*b*) Il y en a un exemple très-remarquable dans le *traité de la péripnéumonie* de M. le Baron *Van-Swieten*, dont j'ai donné la traduction en 1760.

(*c*) *Voyez* ſon Mémoire ſur une queſtion anatomique relative à la Juriſprudence, dans lequel on établit les principes pour diſtinguer, à l'inſpection d'un corps trouvé pendu, les ſignes du *ſuicide* d'avec ceux de l'*aſſaſſinat*. *Paris*, *chez Cavelier*, *broch.* in-8°. 1763.

bientôt mortel. Il faut bien se donner de garde d'imputer la suffocation au transport de l'humeur morbifique sur le poumon, comme le font trop souvent les Modernes, sur la parole des Anciens. Les observations d'*Hippocrate* & d'autres Praticiens, ne laissent pas douter à M. *Louis* que cette métastase n'ait réellement lieu quelquefois ; mais il soutient, avec raison, que dans le plus grand nombre des cas, la suffocation est une suite toute simple du défaut de respiration, en conséquence du retrécissement de la glotte. Si on avoit saisi cette idée si naturelle, on n'auroit pas fait de la bronchotomie un secours extrême, une dernière ressource, dont on n'implore l'assistance qu'après avoir infructueusement tout essayé, & des milliers de malades lui auroient été redevables de leurs jours. En effet, puisque la bronchotomie n'entraîne aucun danger pour la vie, comme on en convient généralement aujourd'hui, pourquoi ne pas y recourir d'abord, & dès que le péril de la suffocation est imminent? Pourquoi perd-t-on un tems précieux à multiplier les saignées, & à faire d'autres remedes qui n'empêcheront peut-être pas que le malade ne soit enlevé en quelques heures? Cet objet, dit M. *Louis*, a été mal vu : presque tous les Auteurs, tant anciens que modernes, ont plus ou moins de reproches à se faire sur cet article. Le précepte de recourir à la bronchotomie dès que le danger de la suffocation est urgent, ce précepte si salutaire & si important, on le trouve à peine chez aucun d'eux; il étoit réservé à M. *Louis* de le donner, ou du moins d'en faire sentir le premier toute l'importance. Puisse sa doctrine fructifier, & les malades en recueillir le fruit. Il n'est point de Médecin qui n'ait vu des victimes de la timidité contre laquelle il s'éleve avec autant de force que de raison.

Le danger de la suffocation dans l'esquinancie est trop sensible, pour n'avoir pas été connu dès l'enfance de l'art. *Hippocrate*, le pere de la Médecine, veut qu'on introduise un tuyau dans la gorge pour le passage de l'air : mais de quelle utilité pouvoit être ce tuyau, dont on a cependant fait usage jusqu'à *Asclepiade*, le restaurateur de la Médecine chez les Romains, & à qui elle doit peut-être plus, dit M. *Louis*, qu'à tous ceux qui l'ont précédé ou suivi (*d*). C'est lui qui fut l'heureux inventeur de la bronchotomie; *Galien* lui en fait honneur, sans s'expliquer sur son utilité. *Cœlius Aurelianus*, plus ancien que *Galien*, lui attribue aussi l'invention de cette opération; mais il la traite de *crime*, on ne sçait trop pourquoi. *Celse*, antérieur à *Galien* & à *Cœlius*, & auquel la pratique d'*Asclepiade* n'étoit point inconnue, ne dit pas un seul mot sur la *bronchotomie*. *Aretée*, contemporain de *Galien*, la condamne sur les motifs les plus frivoles; les mauvaises raisons de ce dernier, & la déclamation de *Cœlius*, n'en ont point imposé aux écrivains qui les ont suivis. Ces Auteurs, connus des Médecins sous le nom de Grecs modernes, n'ont point méconnu les avantages de la bronchotomie; tels sont *Aetius*, *Paul d'Egine* & *Oribase*, le Médecin, l'ami & le confident de ce malheureux Empereur *Julien*, sur lequel on a porté des jugemens si différens. On voit par la lec-

(*d*) Cet éloge d'*Asclepiade* nous paroît un peu outré; est-il un seul Médecin, ni dans l'antiquité, ni chez les modernes, qui soit comparable à *Hippocrate*, cet homme presque divin, dont le nom ne doit être prononcé qu'avec le plus grand respect?

ture

ture d'*Oribaſe*, que la bronchotomie étoit ſoumiſe de ſon tems, c'eſt-à-dire dès le quatrième ſiecle, à des indications réfléchies, & par celle de *Paul d'Egine*, qui a vécu avant le milieu du ſeptième, qu'elle avoit depuis pluſieurs ſiecles le ſuffrage des Praticiens. Dans ſon VI. livre, uniquement conſacré aux opérations de Chirurgie, & qui a toujours été dans une ſingulière recommandation, il veut qu'on ouvre la trachée-artère au-deſſous du larynx, dans l'interſtice du troiſième & du quatrième anneau cartilagineux, n'y ayant, dit-il, dans cet endroit, ni chairs, ni grands vaiſſeaux.

La chûte de l'Empire Romain en Orient fit paſſer les ſciences des Grecs aux Arabes; ceux-ci paroiſſent avoir cultivé la Chirurgie, ſans lui faire faire aucun progrès. (*e*) Si l'on s'en rapporte à M. *Freind*, *Avenzoar* eſt le ſeul de tous les Médecins de cette nation, qui ait eu bonne opinion de la bronchotomie, encore n'auroit-il pas voulu prendre ſur lui de la recommander le premier, quoiqu'il l'eût pratiquée une fois avec ſuccès ſur une chevre. M. *Freind* avoit cependant dit ailleurs, en parlant d'*Albucaſis*, qu'il décore du titre de reſtaurateur de la Chirurgie, preſque entièrement oubliée de ſon tems (*f*), que ce Médecin Arabe avoit eu une idée aſſez avantageuſe de cette opération, qu'il a décrite d'après *Paul d'Egine*. Une plaie très-conſidérable à la gorge, dont il guérit une femme, lui en avoit donné cette idée favorable, ſans lui inſpirer aſſez de courage pour l'entreprendre lui-même. *Avicenne*, dont M. *Freind* ne parle pas, ne la recommande que comme une dernière reſſource, lorſqu'on n'attend plus rien des autres ſecours. *Rhaſis* eſt entièrement du même avis, & l'on ne voit pas qu'aucun Médecin Arabe ait jamais pratiqué la bronchotomie, même dans le danger de mort le plus imminent. Par malheur leur timidité s'eſt communiquée aux Chirurgiens des âges ſuivans; elle a gagné juſqu'à *Fabrice d'Aquapendente*, qui dit formellement, qu'à leur exemple il ne l'a jamais faite. Le fruit de nos recherches, dit M. *Louis*, & puiſſe-t-il ne pas ſe tromper, ſera peut-être d'inſpirer à l'avenir autant de confiance qu'on a eu de crainte.

Cette timidité eſt d'autant plus étonnante dans *Fabrice*, qu'aucun de nos Auteurs modernes n'a mis dans un plus beau jour les avantages & la ſureté de la bronchotomie, & n'en a parlé d'une manière plus judicieuſe; ils ſeroient tous flattés de pouvoir lui être comparés en ce point; il la regarde comme la plus importante opération de la Chirurgie; il examine les cas où elle doit être admiſe, & ceux qui peuvent la contr'indiquer. Il décide qu'elle ne doit point être pratiquée dans les difficultés de reſpirer qui dépendent du vice du poumon, ou de la trachée-artère: il faut que le mal ſoit préciſément au larynx, ou au-deſſus. Le gonflement exceſſif de la langue, des amygdales & de la luette, eſt expreſſément déſigné pour indication de la bronchotomie, ce qui doit être reſtreint, l'art ayant des moyens plus ſimples & plus immédiats pour combattre cet engorgement des parties ſituées au-deſſus du larynx.

Il paroît être le premier qui ait fait mention de la canule; il la veut aîlée,

(*e*) N'eſt-ce pas un peu trop rabaiſſer les Arabes, & eſt-il bien vrai que la Chirurgie ne leur ait aucune obligation?

(*f*) Vers le milieu du XII. ſiecle.

droite, & qu'elle ne déborde pas intérieurement le niveau de la tracée-artère; il motive très-bien toutes ces conditions.

Casserius, éleve & successeur de *Fabrice d'Aquapendente*, & l'un des plus zélés défenseurs de la bronchotomie, ne prononce pas le nom de son illustre maître dans ce qu'il nous a laissé sur cette opération. Ce silence ne lui fait point honneur: il cite en faveur de la bronchotomie les succès de *Brassavole* & d'autres Chirurgiens *magnanimes*; plusieurs guérisons de plaies très-graves à la trachée-artère, & l'autorité des Auteurs Grecs & Arabes qui lui ont été favorables. Il décrit ensuite, avec bien de la précision, la méthode d'opérer. Par la première incision, on ouvrira longitudinalement la peau & le muscle peaucier, suivant la ligne qu'on aura tracée avec de l'encre; la seconde incision sera faite entre les muscles bronchiques jusqu'à la trachée-artère; on l'ouvrira ensuite, entre deux cartilages, au-dessous de la glande thyroïde (*g*). La canule qu'il recommande, plate, courbe, & percée de plusieurs trous en tous sens, n'a point les avantages de celle d'*Aquapendente*.

Le premier Professeur de Médecine-pratique à Padoue, pensoit sur la bronchotomie comme ceux d'Anatomie & de Chirurgie. *Rodrigues a Fonseca*, dans le recueil de ses Consultations médicinales, parle d'une esquinancie du larynx, qui fit périr en dix heures une femme de 30 ans, malgré trois saignées au bras, la saignée des ranules, des lavemens âcres, & des ventouses scarifiées appliquées à toutes les parties du corps, depuis la tête jusqu'aux pieds. L'opiniâtreté du mal ne laissa plus voir à *Rodrigues* d'autre ressource que la bronchotomie; la malade eut le malheur de ne pas vouloir s'y soumettre. Pour donner du poids à son sentiment, l'Auteur dit que si on pend des chiens avec une corde au cou, après leur avoir ouvert la trachée-artère, comme pour la bronchotomie, on les étrangle sans les faire mourir.

Cette expérience fut tentée par un jeune Chirurgien de Londres sur un fameux brigand, condamné à finir sa vie à la potence; dès qu'on l'en eut tiré, le Chirurgien se hâta de le saigner du bras, & de lui donner d'autres secours qu'il avoit préparés: il ouvrit les yeux, il poussa un profond soupir; mais étant retombé presque aussitôt dans une espèce d'évanouissement, il expira quelques minutes après. M. *Louis*, pour égayer un peu son lecteur, rapporte cette plaisante histoire en détail, d'après *le Pour & le Contre*, ouvrage périodique de feu M. l'Abbé *Prévot*.

Un Chirurgien de Paris, contemporain de *Fabrice*, de *Casserius* & de *Fonseca*, mais qui n'a eu aucune connoissance de leurs ouvrages, publia en 1620, un excellent opuscule sur la bronchotomie. Ce Chirurgien est *Nicolas Habicot*; sa dissertation est une production originale trop peu connue hors de la France. L'Auteur y étend à d'autres cas que l'angine, le secours de la bronchotomie. Il s'est servi avec beaucoup de succès de la canule dans deux plaies de la trachée-artère, où la tuméfaction des parties s'opposoit à l'entrée de l'air dans ce canal, & interceptoit par conséquent la respiration. Un corps

(*g*) M. *Louis* a fait représenter à la fin de son Mémoire la méthode de *Casserius*, d'après la figure que cet Auteur en a donnée; on la trouve aussi dans les Institutions chirurgicales de M. *Heister*, planche XXI. fig. 14.

étranger arrêté dans l'œſophage, & qu'on ne peut ni enfoncer ni retirer, peut s'oppoſer auſſi à la reſpiration, en comprimant le conduit de l'air. Dans un cas de cette nature, *Habicot* eut recours à la bronchotomie *(h)*, & ſauva par-là ſon malade, qui étoit ſur le point de ſuffoquer. Lorſqu'il eut ouvert la trachée, il parvint avec une ſonde de plomb à faire deſcendre le corps étranger dans l'eſtomac; c'étoit neuf piſtoles, empaquetées dans du linge, qu'un garçon de 14 ans avoit avalées, de peur que cet or ne lui fût volé : il ne paroît pas que dans cette occaſion on ait fait uſage de la canule, qui effectivement n'étoit d'aucune utilité. L'ouvrage d'*Habicot*, peut-être trop peu accueilli de ſes compatriotes, eſt encore preſque entièrement ignoré des étrangers, qui citent avec diſtinction celui de *Monavius* ſur la bronchotomie (*i*), quoique ce dernier ne ſoit, ſelon M. *Louis*, qu'un copiſte ſervile & preſque littéral d'*Habicot*, dont il a grand ſoin de taire le nom.

Thomas Fienus, Profeſſeur de Louvain, & auteur de douze livres ſur les principales controverſes de la Chirurgie, examine dans le quatrième, ſi l'on doit jamais avoir recours à la bronchotomie; il décide que ce ne doit être qu'à la dernière extrêmité, parce qu'il la croit fort dangereuſe : le manuel qu'il preſcrit ne differe en rien de celui de *Caſſerius*.

Scultet, qui pratiquoit la chirurgie avec le plus grand ſuccès à Ulm, avant le milieu du dernier ſiecle, avoit meilleure opinion de la bronchotomie. J. B. *Lamzwerde*, ſon commentateur, a cru enrichir l'article de cette opération par les obſervations de *Monavius*. Nous avons déja vu que M. *Louis* les revendique en faveur de ſon ancien confrere, *Nicolas Habicot*, de qui on les a priſes. Il y a eu, dit-il, peu de plagiats auſſi honteux & auſſi peu connus.

Marc-Aurele Severin, l'un des plus grands Chirurgiens du dernier ſiècle, eſt auſſi l'un des plus illuſtres apologiſtes de la bronchotomie, qu'il appelle une *œuvre divine*; il n'omet aucune des raiſons & des autorités qui en établiſſent les avantages, & finit par dire qu'à moins d'être dépourvu de ſens & d'humanité, on ne peut priver ces malheureux malades d'un ſecours auſſi ſalutaire.

Il n'a pas tenu à *Caſtel* qu'on en eût une idée fort différente : dans ſon *Lexicon-medicum*, ouvrage d'ailleurs eſtimable, on lit au mot *laryngotomia*, que cette opération eſt un ſecours fort douteux & très-dangereux; &, ce qui eſt bien ſingulier, il s'appuye de l'autorité de *Fabrice d'Aquapendente* & de *Marc-Aurele Severin*, qui la qualifient d'*œuvre divine*. Quelle diſparate !

Ranchin, Profeſſeur de Montpellier, dans ſes queſtions ſur toute la Chirurgie de *Guy de Chauliac*, veut qu'on ſe hâte de recourir à la bronchotomie dès que les autres remedes ont échoué, & que le malade eſt en danger prochain de ſuffoquer.

(*h*) Perſonne, que je ſçache, ni avant, ni après *Habicot*, n'a fait la bronchotomie en pareille circonſtance.

(*i*) Tel eſt M. *Heiſter*; il renvoie à *Monavius*, comme à un Auteur bon à conſulter ſur l'article de la bronchotomie, & ne dit pas le mot d'*Habicot*, dont l'ouvrage paroît lui avoir été abſolument inconnu. Il ne ſe trouve point dans ſon catalogue des Auteurs de Chirurgie.

On peut reprocher à *Riviere*, Auteur & Praticien plus célebre & plus accrédité que *Ranchin*, de n'être pas auſſi décidé que celui-ci ſur les avantages de la bronchotomie : il n'en parle, pour ainſi dire, que par manière d'acquit, & d'une façon qui eſt au moins auſſi propre à en détourner, qu'à lui faire des proſélites.

René Moreau, l'un des Médecins qui a fait le plus d'honneur à la Faculté de Paris dans le dernier ſiecle, ne ſera pas chargé du même reproche. Il a eu, ſur notre opération, des vues dignes de ſon profond ſçavoir ; elle a été pratiquée deux fois avec ſuccès par ſon avis ; il indique les eſpèces d'eſquinancie où elle ne convient pas. La deſcription qu'il en donne reſſemble à celle de *Caſſerius* ; mais il conſeille une canule légerement courbée, & rejette la ſuture, que tous les Auteurs antérieurs avoient recommandée pour réunir la plaie après la ſouſtraction de la canule lorſque l'inflammation eſt diſſipée. Il indique judicieuſement la ſeule poſition de la tête inclinée ſur la poitrine pour opérer la réunion ; il ne veut pas qu'on attende l'extrêmité pour opérer ; il veut qu'on corrige l'air extérieur par une chaleur douce. *Cæſalpin*, cinquante ans auparavant, au rapport de M. A. *Severin*, avoit indiqué la même précaution : l'air que le malade doit reſpirer par la canule, recevroit la même modification qu'en paſſant par la bouche ou par les narines, ſi l'on rendoit l'atmoſphere légerement humide par une vapeur d'eau tiede. *René Moreau* inſiſte ſur le peu de danger qu'il y a à faire la bronchotomie ; il aſſure que cette opération n'eſt ni difficile ni fâcheuſe. Ses raiſons ont perſuadé *Thomas Bartholin*, qui juſqu'alors avoit eu des doutes ſur l'uſage de la bronchotomie dans l'eſquinancie, principalement pour les enfans.

Purmann, *Antoine de Heyde*, & *Smalſius*, célebre Chirurgien de Leyde, l'ont pratiquée heureuſement.

Solingen, dans ſon traité d'opérations, publié en Hollande en 1685, rejette la canule courbée & percée de trous, parce qu'elle excite la toux : il la veut plate, correſpondante à la plaie, & dont l'extrêmité qui doit entrer dans la trachée-artère, ſoit un peu pliée & adoucie, & que l'autre ſoit garnie au moins de deux aîles ; c'eſt, à quelque choſe près, la canule d'*Aquapendente*, préférée avec raiſon à celle de *Caſſerius*.

Dix ans après *Dekkers* propoſa (*k*) de faire la bronchotomie avec un petit trois-quart, armé de ſa canule. Cette idée eſt très-heureuſe : l'opération en eſt devenue plus ſimple & d'une très-facile exécution ; elle met à l'abri de beaucoup d'inconvéniens : les avantages de cet inſtrument ont été trop peu connus. *Pauli*, dans ſes notes ſur *Van-Horne*, réclame cette invention pour *Sanctorius*, qui recommande, pour percer la trachée artère, le même inſtrument qu'il avoit propoſé pour la paracentheſe du bas-ventre.

La plupart des Auteurs plus modernes paroiſſent au-deſſous du niveau des connoiſſances acquiſes par leurs prédéceſſeurs ; ils mettent encore en problême ſi la bronchotomie eſt un ſecours à employer dans l'eſquinancie, & ne l'admettent enfin que comme une dernière reſſource. Tel eſt *Lanzoni*, premier Profeſſeur de Médecine à Ferrare au commencement de ce ſiecle, & Sça-

(*k*) Exercit. Practic. Lugd. Bat. 1695. cum fig. p. 143.

vant diſtingué en tout genre de littérature. *Tulpius*, cité par *Lanzoni*, après avoir raconté la guériſon d'une plaie très-conſidérable à la trachée-artère, parle d'une eſquinancie du larynx, où l'on mit inutilement en uſage toutes les reſſources de l'art, hormis la bronchotomie, dont il ne dit pas un mot. *Dionis*, qui cite *Habicot*, n'a profité ni de ſes obſervations, ni de ſes principes; non-ſeulement il ne ſe déclare pour la bronchotomie qu'à la dernière extrêmité, comme preſque tous les Auteurs qui ont écrit avant lui, mais il en borne l'utilité à l'eſpèce d'eſquinancie qui a ſon ſiége au larynx : il auroit dû apprendre d'*Habicot* qu'elle peut être ſalutaire en d'autres cas que l'eſquinancie. La méthode d'opérer à laquelle il donne la préférence, eſt préciſément la plus imparfaite; c'eſt celle par laquelle on ouvre la trachée entre deux cerceaux cartilagineux ſimplement avec la lancette ou avec le bronchotome, ſans faire d'inciſion préliminaire aux tégumens. L'apparente ſimplicité de cette méthode l'a ſéduit; mais s'il coule du ſang dans la trachée-artère, comme il eſt poſſible que cela arrive par ce procédé, ce ſang ne trouvant point d'iſſue pour ſortir, pourra étouffer le malade. On ne court pas le même riſque en faiſant la ponction avec le trois-quart; la trachée-artere eſt ouverte, & la canule placée en même tems; il ne ſort pas une goutte de ſang, parce que la canule comprime les vaiſſeaux que la pointe du trois-quart a diviſés. M. *Binart*, Chirurgien de Paris, a fait cette ponction à un Boulanger, qui étant venu vendre ſon pain dans cette ville, fut attaqué d'une eſquinancie ſi violente, que l'on ne croyoit pas qu'il pût paſſer la nuit : il fut en état de s'en retourner chez lui vingt-quatre heures après. Ce fait ſi important & ſi glorieux à la bronchotomie, ne devoit pas être ignoré de *Dionis*; il eſt rapporté par *Verduc* dans la troiſième édition de ſes opérations de Chirurgie, antérieure de quelques années à la première publication du cours d'opérations de *Dionis*, qui le paſſe ſous ſilence.

« Lorſqu'il n'y a ni tumeur, ni inflammation aux parties extérieures du
» cou, comme il arrive dans la véritable eſquinancie du larynx, qui eſt la
» plus fâcheuſe de toutes, l'opération, dit *Verduc*, eſt bien plutôt faite & avec
» moins de douleur & d'appareil, en faiſant une ſimple paracentheſe entre les
» anneaux. »

Nous devons obſerver ici que *Verduc* a le premier réformé le précepte qui concerne la ſituation du malade pendant l'opération. On preſcrivoit généralement qu'il eût la tête renverſée, c'eſt-à-dire, portée en arrière (*l*), & qu'il falloit pincer la peau en travers pour la couper en long ſur les muſcles. Il y a à craindre, dit *Verduc*, qu'en faiſant pencher la tête en arrière, on n'augmente la ſuffocation; à quoi M. *Louis* ajoute qu'on pinceroit difficilement la peau de la partie antérieure du cou, à un homme qui a la tête renverſée.

En 1714, M. *Detharding*, Profeſſeur de Médecine à Roſtoch, publia une diſſertation ſur le moyen de rappeller les noyés d'une mort apparente à la vie, par la bronchotomie : il étoit perſuadé que dans ceux qui ſe noyent l'épiglotte ſe colle exactement ſur la glotte, & qu'ils périſſent tout ſimple-

(*l*) Pluſieurs Auteurs, & en particulier M. *Heiſter*, le preſcrivent encore. *Inſtit. de Chirurg. tom. II. pag.* 78.

ment par défaut de respiration ; mais des expériences communiquées à l'Académie Royale des Sciences par M. *Louis*, & dont on trouve le détail à la suite de ses lettres sur la certitude des signes de la mort (*m*), ne permettent plus de douter qu'il ne passe dans le poumon une quantité considérable d'eau, qu'on ne peut faire sortir par la bronchotomie. M. *Louis* s'est convaincu de cette introduction de l'eau dans le poumon des noyés en submergeant plusieurs animaux dans des liqueurs colorées ; & depuis peu, deux Chirurgiens de Lyon (*n*) nous ont donné des expériences confirmatives de celles de M. *Louis*. Quoique celui-ci n'approuve pas l'application que M. *Detharding* a voulu faire de la bronchotomie aux noyés, il n'en applaudit pas moins aux raisons péremptoires que ce sçavant Professeur allegue en faveur de cette opération, qui lui paroît exempte de tout inconvénient.

Une observation mémorable, & jusqu'à présent unique, de M. *Virgili* (*o*), consignée dans le premier volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, prouve néanmoins, que bien qu'on ne divise par la bronchotomie que de petits vaisseaux, le sang qui s'en échappe peut, en s'introduisant dans la trachée-artère, donner les plus vives alarmes. C'est ce que M. *Virgili* a vu dans un jeune soldat Espagnol, auquel il fit la bronchotomie par la méthode ordinaire, en incisant longitudinalement les tégumens, & en séparant les muscles : le sang qui tomboit dans la trachée excitoit une toux si violente, que l'on ne pouvoit, par aucun moyen, retenir en situation la canule introduite dans la plaie, quoiqu'on la remît plusieurs fois en place. Par surcroît de malheur, ce sang ne pouvoit se faire une issue au-dehors ; les mouvemens convulsifs, dont les muscles étoient agités, empêchoient que l'ouverture de la trachée ne fût constamment parallele à celle des tégumens, & le malade étoit sur le point de périr de suffocation dans les mains de son Chirurgien. Dans cette déplorable extrêmité, M. *Virgili* ne perdit point la tête, il fendit hardiment la trachée en long jusqu'au sixième anneau, & fit ensuite pencher le malade en devant ; alors le sang cesse de fluer dans la trachée ; la respiration devient aisée ; on adapte à la plaie une lame de plomb, percée de plusieurs trous, & garnie de deux aîles repliées. Dès le second jour l'inflammation étoit diminuée au point que le malade pût respirer sans le secours de l'incision : la plaque fut supprimée, & l'on ne travailla plus qu'à consolider la plaie ; ce qui ne pouvoit souffrir aucune difficulté. La paracenthese auroit épargné bien de la peine au Chirurgien, & au malade le danger imminent auquel il fut exposé de perdre la vie par le moyen qu'on employoit pour la lui sauver. (*p*)

MM. *Arnaud* & *Petit*, ayant prévu que l'insinuation du sang dans la trachée pouvoit être une suite de l'incision aux tégumens, croyoient devoir, en conséquence, donner la préférence à la simple ponction avec la lancette, qui

---

(*m*) M. *Louis* prépare une seconde édition de cet important ouvrage.

(*n*) MM. *Faisole* & *Champeaux*. Voyez l'ouvrage qu'ils ont publié sur cette matière.

(*o*) Chirurgien-Major de la Marine à Cadix.

(*p*) *Voyez* dans le premier vol. *in*-4°. des *Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg.* le détail de cette intéressante observation.

ne met peut-être pas tout-à-fait à l'abri de cet accident; M. *de Garangeot*, de qui nous tenons ce que nous venons de dire de MM. *Arnaud* & *Petit*, veut qu'après l'opération, on couvre l'orifice extérieur de la canule d'une gaze légere, pour que l'air puiſſe s'y introduire ſans mêlange d'ordures. La canule qu'il recommande doit avoir ſix lignes de longueur, être plate, & large de deux lignes & demie à l'endroit du pavillon, un peu courbe par l'autre extrêmité, où elle a une ligne d'ouverture. (*q*)

Ce qui regarde la bronchotomie eſt expoſé avec beaucoup de préciſion, d'ordre & de méthode, dans le *Conſpectus Chirurgiæ* d'un célebre Profeſſeur de Hale, feu M. *Juncker* (*r*). Il met au nombre des cauſes qui l'exigent, 1°. la vraie eſquinancie qui gêne la reſpiration : 2°. les corps étrangers qui ſe ſeroient introduits dans la trachée-artère; ce dont perſonne n'avoit encore parlé dans un traité dogmatique : 3°. il dit qu'on propoſe cette opération pour ſouffler de l'air dans le poumon de ceux qui ont été ſubmergés. Dans le prognoſtic, il croit qu'on a trop négligé cette opération, qui ne demande pas une grande habileté, & qui ne fait qu'une plaie très-légere, ſuſceptible de la plus prompte conſolidation. Il ne parle que de la ſeconde méthode de *Dionis*, qui eſt la ponction avec la lancette portée tranſverſalement, ſans inciſion longitudinale préliminaire des tégumens; mais il préfere le trois-quart : l'inciſion en long, non-ſeulement à la peau, mais à la trachée-artère, eſt indiſpenſable quand il faut retirer des corps étrangers paſſés dans ce canal. Ce cas exclut l'emploi d'une canule; après leur extraction, la plaie ne demande qu'à être réunie. Voilà le premier Auteur qui ait fait judicieuſement uſage des lumières & des travaux de ceux qui l'ont précédé.

A la préciſion près, c'eſt le mérite qu'a eu M. *Heiſter* (*s*) : il admet les trois indications établies par *Juncker*. Ses obſervations ſur la ſeconde ſont intéreſſantes : elle a fourni à M. *Louis* la matière d'un autre mémoire très important, que nous analyſerons immédiatement après celui-ci, afin de compléter la matière. On a ſuffiſamment réfuté l'application de la bronchotomie aux noyés, admiſe ſur l'autorité de *Detharding*. M. *Heiſter* décrit les trois méthodes d'opérer, & ſe décide, dans le cas d'angine, en faveur du trois-quart, dont il attribue l'invention à *Dekkers*, ancien Profeſſeur de Leyde, qu'il a eu pour maître; il inſiſte particulièrement pour qu'on n'ait pas recours trop tard à un moyen auſſi ſalutaire. Tout ce que nous avons dit tend à prouver l'importance de ce précepte.

M. *Sharps* (*t*) n'ayant trouvé aucun reſſerrement qui interceptât le paſſage de l'air dans le cadavre de ceux qui avoient péri d'eſquinancie, en conclut l'inutilité de la bronchotomie, comme ſi l'affaiſſement que produit la mort ne devoit pas faire ceſſer la conſtriction des parties; il eſt étonnant qu'un Auteur auſſi judicieux ait pu mettre en avant un argument auſſi foible. Du reſte, ſi on juge l'opération utile, il ne la déconſeille pas abſolument. Il préfere l'inci-

(*q*) M. *Louis* en donne la figure.

(*r*) *De operat. in collo, tab. XCIV.*

(*s*) *Voyez* ſes *Inſtitutions*, tom. II, Chap. CII, pag. 76-81.

(*t*) Opérations de Chirurgie, *in*-12. Paris 1741.

ſion longitudinale à la peau & à la graiſſe, à la ſimple ponction avec la lancette, ſans inciſion préliminaire aux tégumens. Il l'a vu faire une fois de cette dernière manière, & on ſe trouva fort embarraſſé. Le mouvement de la trachée-artère dans la reſpiration, écarta l'ouverture de la peau de celle du canal, & fut cauſe qu'on eut bien de la peine à introduire la canule, & enſuite à la maintenir en ſituation. La ſéparation des muſcles ſterno-hyoïdiens & ſterno-thyroïdiens, lui paroît une précaution entièrement inutile; mais il combat pour la néceſſité de la première inciſion en long. L'application du trois-quart à cette opération, qui datoit de plus de trente ans, & la préférence motivée par MM. *Juncker* & *Heiſter*, étoient donc ignorées de cet habile Chirurgien Anglois.

Le traité des opérations de Chirurgie par M. *le Dran*, publié en 1742, ne propoſe que la méthode vulgaire, mais avec une inciſion longitudinale fort étendue.

Platner, Profeſſeur de Leipſick, dont les Inſtitutions de Chirurgie ont été imprimées en 1745, & réimprimées en 1758, préfere la méthode ordinaire de procéder à la bronchotomie, à celle qu'on exécute avec le trois-quart. Suivant lui, cette dernière façon d'opérer, quoique plus prompte, eſt cependant moins sûre (*u*). Mais il n'y a rien de plus preſſé que de rétablir la liberté de la reſpiration : dès que la canule eſt placée très-promptement dans la trachée-artère pour favoriſer l'entrée & la ſortie de l'air, par où & comment l'opération pourroit-elle être moins sûre ?

Cet Auteur ne prend point de parti ſur l'uſage de la bronchotomie pour ſecourir les noyés; il attend ce que l'expérience & l'obſervation des tentatives apprendront là-deſſus; il nous indique une diſſertation de M. *Keſſelring*, imprimée à Konigsberg en 1735, par laquelle il eſt déjà démontré que cette opération ne peut pas être utile à tous ceux qu'on croit noyés (*x*).

Le Docteur *George Martin* a donné dans les Tranſactions philoſophiques (*y*), le récit d'une opération de la bronchotomie, où la canule ſe trouva trop courte; il lui auroit fallu plus d'un pouce de long : l'opérateur fut obligé de ſe ſervir de la canule d'argent d'un trois-quart ordinaire deſtiné à la paracentheſe du bas-ventre, après l'avoir un peu applatie à ſon extrêmité; mais elle étoit trop longue : pour remédier à ce défaut, il la paſſa au travers d'une compreſſe épaiſſe percée dans ſon milieu, afin qu'elle n'entrât pas trop avant. La mucoſité écumeuſe qui couloit par la canule, s'attachant à ſes parois, & s'épaiſſiſſant peu-à-peu, rempliſſoit ſa cavité, & rendoit ſouvent la reſpiration du malade difficile, au point d'obliger de retirer la canule pour la nettoyer : c'eſt un inconvénient qu'on ne pouvoit prévoir; car il n'a été obſervé dans aucun autre cas.

Le Docteur *Martin*, après avoir remarqué que la longueur de la canule devoit être plus du double que la meſure de ſix lignes, fixée par *Garangeot*, qu'il dit avoir communiqué toute la chirurgie qu'enſeignent les François,

(*u*) Inſtit. Chirurg. §. 616.
(*x*) Ibidem, §. 618.
(*y*) Année 1730, n°. 416.

regarde

regarde comme fort ingénienſe l'idée qu'on lui a donnée (z) de faire conſtruire deux canules de diametre inégal pour être engagées l'une dans l'autre : celle-là pouvoit être retirée, nettoyée & replacée ſans aucune difficulté, & jamais la reſpiration ne ſeroit empêchée, quelque matière qui vînt à s'inſinuer dans cette canule intérieure.

L'autorité de M. *Van-Swieten*, notre illuſtre collégue, eſt d'un ſi grand poids, dit M. *Louis*, qu'on ne peut paſſer ſous ſilence les raiſons qu'il donne contre l'opération pratiquée avec le trois-quart. Ces raiſons ſe réduiſent à la difficulté qu'a éprouvé M. *Van-Swieten* de faire pénétrer le trois-quart dans la trachée, à cauſe de la mobilité de ce canal, dans des eſſais qu'il a faits ſur des cadavres & des animaux vivans (*a*). Sur quoi M. *Louis* obſerve qu'on peut très-facilement fixer la trachée entre deux doigts placés latéralement ; mais, ajoute-t-il, nous connoiſſons des inſtrumens plus parfaits que le trois-quart, pour faire promptement & sûrement l'opération avec tous les avantages poſſibles : ils ſont de l'invention de M. *Bauchot*, ancien Chirurgien-Major de la Marine & de l'Hôpital du Roi au Port-Louis, & Correſpondant de l'Académie. Il n'avoit aucune connoiſſance du trois-quart de *Dekker ;* la ponction avec la lancette, telle que *Garangeot* l'a décrite d'après M. *Petit*, étoit ſuſceptible d'être perfectionnée : voici la ſuite des réflexions qui ont conduit M. *Bauchot* à ce but. La lame d'une lancette, affermie par une bandelette, ne lui parut pas un inſtrument aſſez commode ; il crut, avec raiſon, que l'opération ſeroit plus facile avec une lame tranchante, montée ſolidement ſur un manche. Il fit adapter à cette lame une chape ou canule plate, dont l'ouverture a un rebord garni de deux petits anneaux : avec cet inſtrument, armé de ſa chape, on pénetre plus facilement dans la trachée-artère qu'avec un trois-quart. Dans les eſſais ſur les cadavres, l'Auteur s'eſt apperçu de la mobilité de la trachée-artère : pour parer à cet inconvénient, il a imaginé un inſtrument en croiſſant, pour empêcher la vacillation de ce canal ; il eſt en même tems conducteur du bronchotome. Ces différens inſtrumens ſont gravés à la ſuite du mémoire de M. *Louis* dans leurs proportions naturelles (*b*) ; on conçoit aſſez quelle eſt la manière de s'en ſervir.

M. *Bauchot* en a fait uſage ſur le vivant avec le ſuccès le plus heureux ; il a vu qu'ils réuniſſent tous les avantages qu'on peut déſirer pour rendre l'opération auſſi sûre que facile. Le croiſſant, en aſſujettiſſant la trachée, ſera un guide fidelle, & un point d'appui sûr pour pénétrer dans ce conduit. La canule, portée avec le bronchotome, ne laiſſe aucune crainte ſur ſon détachement ; elle ne pourra jamais être proportionnée à l'ouverture, quand elle n'y ſera pas placée conjointement avec l'inſtrument qui lui ouvre ſa voie ; mais ici la canule eſt maintenue d'une manière fixe par les parties mêmes qui l'embraſſent : de plus, il y a un autre avantage bien eſſentiel, c'eſt qu'il ne peut y avoir aucun ſuintement de ſang dans l'intérieur, en opérant ainſi. La ca-

---

(z) *Voyez* l'Encyclopédie, au *mot* BRONCHOTOMIE.

(*a*) *Comment. in Boerh.* chap. de l'eſquinancie.

(*b*) Nous en donnerons auſſi la figure d'après lui, dans les planches qu'on trouvera à la ſuite de cet ouvrage.

nule a des anneaux pour plus grande sûreté, afin de pouvoir la maintenir avec deux cordonnets qu'on noue ſur le cou (*c*).

Les opérations de M. *Bauchot* ont été annoncées dans le IIIe. tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. Il eſt dit à la page 12 de l'*Hiſtoire*, que les malades qui périſſent de l'eſquinancie, malgré la manière vive & bruſque dont on attaque cette maladie par les ſaignées multipliées & les autres ſecours méthodiques, périſſent plutôt de la gangrene que de la ſuffocation proprement dite. Or, comme la bronchotomie ne peut rien contre la gangrene, on en conclut que les cas de la pratiquer ſont rares. M. *Louis* a cru devoir relever & combattre cette aſſertion : en rapprochant les faits & les principes répandus dans ſon mémoire, il établit que les ſaignées, quelque preſſées qu'elles ſoient, ne fourniſſent pas un ſecours auſſi prompt & auſſi efficace qu'on le prétend ; & qu'en outre, il y a deux eſpèces d'eſquinancie, la convulſive & la catharale, contre leſquelles les ſaignées ne peuvent rien. M. *Méad*, dans ſes *Préceptes de Médecine* (*d*), en a produit deux exemples. M. *Louis* regrette que ce grand Médecin n'ait pas eu l'idée de faire ſecourir ſes malades par la bronchotomie, qui les eût peut-être arrachés à la mort, & qui étoit au moins très-indiquée.

ARTICLE LXXX.

Précis du ſecond Mémoire de M. LOUIS, *ſur la Bronchotomie, où l'on traite des corps étrangers de la trachée-artère* (*a*).

La Bronchotomie recommandée pour l'extraction des corps étrangers de la trachée-artère.

LA matière de ce mémoire eſt preſque entièrement neuve ; elle a été à peine effleurée par nos Auteurs dogmatiques. Les faits, en aſſez grand nombre, que les obſervateurs nous ont tranſmis, ſont rapportés avec beaucoup d'inexactitude & de négligence. M. *Louis* a cru devoir les apprécier & les réunir, pour en tirer les principes qui doivent nous guider dans une route qui eſt encore à peine frayée. Il réſulte de cette appréciation & de cette réunion de faits, épars & iſolés dans les Auteurs, une maſſe de lumière qui éclaire toutes les faces de l'objet, & qui doit lever toutes les incertitudes. Ceux qui, à l'avenir, laiſſeront périr les infortunés qui auront la trachée-artère embarraſſée d'un corps étranger, qui ſe ſera malheureuſement dévié dans ce canal par un mouvement irrégulier de déglutition, ou autrement, devront

(*c*) Si le ſujet étoit fort gras, ou le cou tuméfié par l'effet de la maladie, ce qui eſt aſſez rare dans l'eſpèce d'eſquinancie qui exige ſpécialement la bronchotomie, M. *Bauchot* propoſe de faire une petite inciſion, afin de s'approcher autant de la trachée-artère qu'il le faudra pour uſer de ſon inſtrument. Il ſeroit peut-être plus avantageux, ſuivant M. *Louis*, de faire la ponction en long dans l'interſtice des muſcles. L'inciſion de quelques anneaux cartilagineux, ajoute-t-il, doit avoir moins d'inconvéniens que la ſection en travers des fibres muſculaires longitudinales. L'expérience a prouvé que la réunion des cartilages ſe faiſoit ſans difficulté.

(*d*) Monita & Præcepta Medica, cap. IV.

(*a*) Ce Mémoire de M. *Louis* eſt imprimé à la ſuite du précédent, dans le IVe. vol. *in*-4°. des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

être regardés comme des homicides, & rien ne ſera capable d'excuſer leur cruelle timidité.

M. *Louis* entame ſon ſujet par une obſervation qui lui eſt propre, & qui paroît avoir été l'occaſion de ſon mémoire. Il fut appellé le 19 Mai 1759, pour une petite fille de neuf ans, qui en ſe jettant, pour s'amuſer, des fèves dans la bouche, en avoit fait paſſer une dans la trachée-artère. Elle fut attaquée ſur le champ de difficulté de reſpirer, & d'une toux très-fatigante, qui, dans la ſuite, la reprenoit par quintes, lui donnoit des convulſions, & faiſoit craindre à chaque inſtant qu'elle n'étouffât. Elle avoit paſſé deux jours entiers dans ces angoiſſes, lorſqu'on appella M. *Louis* à ſon ſecours. Il la trouva aſſiſe ſur ſon lit, appuyée ſur les deux poings, & ayant pour tout ſymptôme une reſpiration fort laborieuſe avec ralement. Sur la queſtion que M. *Louis* lui fit pour ſçavoir où elle ſentoit ſon mal, elle en déſigna ſi exactement l'endroit, en portant le doigt indicateur de la main gauche ſur la trachée, entre le larynx & le ſternum, qu'il n'étoit pas poſſible de ſe méprendre ſur la nature de l'accident; auſſi M. *Louis* n'héſita-t-il pas à aſſurer poſitivement les parens, que la fève, que des Chirurgiens appellés avant lui, avoient cru être dans l'œſophage, d'où ils avoient inutilement eſſayé de la déloger, étoit bien réellement dans la trachée-artère; il ajouta qu'on ne pouvoit l'en tirer que par une opération qui n'étoit ni difficile, ni dangereuſe, & qui n'avoit jamais manqué de réuſſir. Pour ne pas ſe charger de l'événement, M. *Louis* demanda néanmoins une conſultation, & fut enſuite chez lui préparer les inſtrumens dont il croyoit avoir beſoin. Rappellé deux heures après, il trouva les conſultans raſſemblés, mais il ne put fixer leurs irréſolutions. Depuis ſon abſence l'enfant avoit eu du calme; elle s'étoit couchée ſur le côté, & s'y étoit endormie: en l'examinant, après l'avoir éveillée, on la trouva mieux que lorſque M. *Louis* l'avoit laiſſée; ce calme perfide inſpira aux conſultans une ſécurité funeſte, dont la petite fille devint la victime. Les parens, que l'oppoſition des avis tenoit dans la plus cruelle perplexité, ne purent ſe réſoudre à donner leur conſentement à l'opération; M. *Louis* ſe retira en refuſant le ſien à l'adminiſtration de deux grains d'émérique, qu'il croyoit pouvoir faire du mal, & dont il n'attendoit aucun bien: ils fatiguerent, en effet, la petite malade ſans aucun fruit. Le lendemain matin, elle étoit cependant aſſez tranquille; mais la reſpiration, quoique beaucoup moins laborieuſe que la veille, ſe faiſoit toujours avec ralement; elle devint ſuffocative pluſieurs fois dans la journée, & l'enfant mourut après trois jours révolus depuis l'accident. Le jour ſuivant, à ſix heures du ſoir, M. *Bordenave* (qui avoit vu la malade), en préſence d'une nombreuſe aſſemblée, que le bruit de ce cas avoit attiré, après avoir inciſé longitudinalement la peau & la graiſſe à la partie antérieure du cou, ouvrit en long la trachée-artère: dans le moment tout le monde vit la fève, & M. *Louis* la tira ſans la moindre peine avec de petites pincettes.

Ce n'eſt pas ſans doute la première fois que les longs intervalles de tranquillité dont jouiſſent les malades, ont fait douter de la préſence des corps étrangers dans la trachée-artère; ce calme paroît d'abord peu compatible avec les violentes agitations qu'excite le liquide le plus doux, lorſqu'il en tombe la plus petite goutte ſur la glotte; mais il faut conſidérer que celle-ci eſt douée

d'une ſenſibilité beaucoup plus exquiſe que celle-là : un corps liſſe & poli, tel qu'une fève, qui n'occupe qu'une partie du canal, peut n'exciter qu'une ſenſation plus importune que douloureuſe, qui, à la vérité, provoque la toux, mais une toux qui ne devient convulſive & ſuffocante qu'autant que le corps étranger, obéiſſant à l'impulſion de l'air qui ſort du poumon, eſt porté avec violence contre les levres de la glotte, ainſi que *Sennert* l'avoit déjà reconnu & très-nettement expliqué (*b*). Ce que la phyſiologie nous enſeigne à cet égard, eſt confirmé par les faits : on a vu des corps étrangers ſéjourner dans la trachée-artère les trois, quatre, huit jours, & même juſqu'à trois ſemaines, ſuivant une obſervation de *Muys*, ce qui, comme on voit, laiſſe aux Chirurgiens un tems précieux pour prendre un parti déciſif. L'opération eſt le ſeul moyen de délivrer ſûrement les malades du danger qui les menace. On ne fonderoit que de vaines eſpérances ſur les vomitifs, les ſternutatoires & les expectorans. Comment ſeroient-ils plus efficaces que la toux, qu'on peut appeller, à juſte titre, le balai des bronches, & qui bien loin de chaſſer les corps étrangers arrêtés dans la trachée-artère, a ſouvent précipité la perte des malades, en portant ces corps contre l'ouverture de la glotte, & les y tenant appliqués ? Ceux dont l'éternuement & le vomiſſement ont quelquefois délivré les malades, n'étoient point, ſelon que le conjecture M. *Louis*, dans la trachée, mais dans les ventricules du larynx, eſpèces de cavités formées par une dépreſſion qui ſe trouve à chaque côte de la glotte, entre cette ouverture & la face interne des aîles du cartilage thyroïde, où les corps étrangers peuvent ſéjourner pendant long-tems, & juſqu'à pluſieurs années. On ne peut, ſelon M. *Louis*, tirer aucune conſéquence légitime contre la néceſſité de la bronchotomie, dans le cas de corps étrangers dans la trachée, de l'expulſion ſpontanée de quelques-uns de ces corps, chaſſés du poumon par la toux ; ſoit que ces mêmes corps euſſent été formés dans cet organe, comme certaines concrétions pierreuſes & polipeuſes, ſoit qu'ils y euſſent pénétré du dehors, comme des tentes, des bourdonnets & même des fragmens de côtes, qu'on a vu rejetter à quelques malades, par l'expectoration, après la guériſon de plaies pénétrantes dans la poitrine. Le danger imminent de ſuffocation où ſe trouve le ſujet par un corps étranger pouſſé ſubitement dans la trachée-artère, où il intercepte plus ou moins le paſſage de l'air, crie après l'opération, que rien ne peut ſuppléer. Le ſeul cas d'exception ſeroit fourni par un corps de nature à pouvoir ſe fondre dans la trachée, & être rejetté enſuite par l'expectoration ; (*c*) encore ne faudroit-il pas que le péril de la ſuffocation fût trop urgent. Ce qui doit puiſſamment encourager à faire la bronchotomie, c'eſt, comme on l'a déja remarqué, qu'elle n'eſt ni difficile dans l'exécution, ni dangereuſe pour ſes ſuites, & qu'en outre, elle a conſtamment réuſſi lorſqu'on y a eu recours. A la vérité, les ſuccès connus

---

(*b*) Dans des Lettres à *Doringius*, dont *Bonet* nous a conſervé l'extrait, dans ſa Médecine ſeptentrionale.

(*c*) *Marcellus Donatus* rapporte qu'une femme de condition, en avalant des pilules, en fit paſſer une par mégarde dans la trachée-artère. Cette Dame fut pendant plus de trois heures dans un état fort fâcheux, qui la menaçoit de ſuffocation. La pilule ſe fondit enfin, & fut rejettée en différentes fois par l'excrétion que la toux procuroit.

de cette opération ſe réduiſent juſqu'ici aux deux cas rapportés par M. *Heiſter* (*d*) d'une manière beaucoup trop laconique & trop peu inſtructive, & à celui que *Verduc* nous a tranſmis (*e*); mais il y a tout lieu d'eſpérer que, graces aux travaux de M. *Louis*, ces ſuccès ſe multiplieront de plus en plus pour le bonheur de l'humanité, trop long-tems privée du ſecours d'une opération auſſi ſalutaire. Si on en étoit détourné par la crainte de ne pas rencontrer le corps étranger dont on ſe propoſeroit l'extraction, qu'on ſe ſouvienne qu'il s'eſt toujours trouvé à portée d'être ſaiſi dans les trois cas des opérations faites ſur le vivant dont nous venons de parler, & qu'on n'a pas eu plus de peine à l'extraire après la mort, lorſqu'on a ouvert méthodiquement la trachée-artère des malheureux qu'on a laiſſé périr faute de leur faire la bronchotomie. Au cas rapporté par M. *Louis*, on peut en ajouter trois autres, dont l'un eſt fourni par *Bonet*, l'autre par *Willis*, & le troiſième par M. *Verdier*, (*f*) qui, pour le malheur de leurs malades, trouverent tous les trois la même oppo- tion que M. *Louis* de la part des conſultans. Du reſte, & en mettant les choſes au pis, quand même les corps étrangers ne ſe préſenteroient pas à l'inſtrument, & qu'ils ne pourroient être tirés de la trachée-artère, la bronchotomie ſeroit toujours utile au malade; en ouvrant une iſſue artificielle à l'air, elle remédieroit au gonflement emphyſemateux du poumon, auquel M. *Louis* attribue la ſuffocation & la mort des ſujets, quand elle n'eſt pas immédiatement déterminée par l'application du corps étranger contre l'ouverture de la glotte. Ce ſymptôme, dont aucun Auteur n'a parlé, quoique M. *Louis* ait peine à croire qu'il ne ſoit pas un effet néceſſaire de la préſence d'un corps étranger dans la trachée-artère, ce ſymptôme eſſentiel a été obſervé dans la petite malade de M. *Louis*, deux heures après l'accident. L'emphyſeme occupoit non-ſeulement tout le corps du poumon, mais encore le médiaſtin, comme on s'en aſſura après la mort, & il s'étendoit juſqu'aux clavicules. (*g*)

Obſervons encore, avant de finir, qu'il n'y auroit pas de la témérité à faire la bronchotomie à l'inſtant où le corps étranger, porté & appliqué contre la glotte, réduiroit le malade à l'extrêmité, ou même immédiatement après qu'on croiroit qu'il a ceſſé de vivre : les noyés ſont dans une diſpoſition bien moins favorable, puiſqu'ils ont le poumon gorgé & pénétré de l'eau qu'ils inſpirent, & cependant on eſt parvenu ſouvent à les rappeller à la vie, après pluſieurs heures de ſubmerſion.

(*d*) Inſt. de Chir. liv. II. chap. CII. p. 77 & 78.

(*e*) Dans ſa *Pathologie de Chirurgie*, Ve. édit. Amſt. 1717.

(*f*) Maître en Chirurgie à Clermont, en Beauvoiſis.

(*g*) Les Mémoires de l'Académie Royale de Pruſſe, année 1759, préſentent un fait qui ſemble avoir quelqu'analogie avec l'emphyſeme obſervé par M. *Louis*. M. *Meckel*, l'un des plus illuſtres membres de cette Académie, parle d'un grand amas d'air dans la cavité droite du thorax, qui a cauſé la mort en arrêtant la reſpiration; cet air, retenu auparavant dans le lobe droit du poumon, par une mucoſité tenace qui bouchoit la portion de la trachée artère qui y répond, en ſe raréfiant par la chaleur, a briſé, ſuivant M. *Meckel*, les véſicules pulmonaires, & s'eſt répandu dans la cavité de la poitrine. *Voyez* les *Mém. de l'Acad. Roy. de Pruſſe*, in-4°. tom. II. pag. 421 & 422. de l'édition donnée à Avignon chez *Niel* en 1768, & incorporée depuis dans la Collection académique.

ARTICLE LXXXI.

Précis d'un Mémoire de M. DE LA MARTINIERE, *sur l'opération du trépan au sternum.* (*a*)

Merc. de Fr. Juill. 1766. M. *De la Martiniere* établit les cas où cette opération est convenable. A ses observations particulières sur cette matière intéressante, il a joint celles qui ont été communiquées à l'Académie : rapprochées sous le même point de vue, elles forment un corps de doctrine qu'on ne peut obtenir réellement que des travaux réunis de ceux qui pratiquent utilement la chirurgie, & qui pour le bien de l'humanité s'occupent de ses progrès.

Un soldat, blessé en 1734 au siége de Philisbourg, est le sujet de la première observation : M. *de la Martiniere* le vit à l'hôpital de Spire, ayant à la poitrine deux plaies produites originairement par l'entrée & la sortie d'une balle, dont le trajet transversal répondoit à la partie moyenne du sternum. Il n'y avoit point eu d'accidens primitifs. Vers le quinzième jour, M. *de la Martiniere* s'apperçut que les plaies n'avançoient pas comme elles auroient dû, le malade sentoit un mal-aise dans l'intervalle des deux plaies ; il éprouvoit un poids qui lui rendoit la respiration un peu moins libre qu'à l'ordinaire. Un examen attentif & suivi fit connoître une légere dépression, laquelle, quoique très-peu marquée, parut suffisante pour déterminer à une incision, par laquelle on découvrit une fracture du sternum en étoile. M. *de la Martiniere* se sçut bon gré de n'avoir pas attendu plus long-tems à se décider ; les rayons de la fracture laissoient suinter un peu de matière purulente, dont le foyer étoit sur le médiastin. On enleva d'abord la pièce d'os qui parut tenir le moins ; on en ôta ensuite trois autres, dont l'extraction parut aussi nécessaire que facile ; l'abscès intérieur fut détergé & cicatrisé sans accident. On fait ici un parallele instructif entre les fractures du sternum & celles du crâne, d'où l'on conclut que celles-ci étant non-seulement une cause, mais un signe qui indique l'opération du trépan, il doit en être de même dans celle du sternum. Les bons Auteurs ont été de cet avis ; M. *du Verney* ajoute, après l'avoir adopté, qu'il est bon de remarquer que les Auteurs qui traitent cette matière, ne donnent aucun signe caractéristique pour connoître l'épanchement de sang ou de pus qu'on se propose d'évacuer, & qu'ils gardent également le silence sur le succès de l'opération. D'après le mémoire de M. *de la Martiniere*, il ne restera plus aucun doute sur la possibilité de ce succès, & son objet principal est de déterminer les divers cas où l'opération est précisément indiquée : la nécessité & le succès sont également prouvés dans une observation de feu M. *Mesnier*, Chirurgien à Angoulême, dans le cas d'une fracture. Après le récit du fait, M. *de la Martiniere* remarque que l'indication étoit trop sensible pour n'être pas saisie par tout Chirurgien méthodique ; mais il y a d'autres circonstances où cette opération peut être pratiquée utilement, sans

(*a*) Le Mémoire de M. *de la Martiniere* a été lu à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1766, & se trouve dans le IV. vol. *in*-4°. de cette Académie.

qu'il y ait ni fracture, ni carie, & il le prouve par sa propre expérience.

Le nommé *Baudri*, cocher de la petite Ecurie du Roi, avoit une tumeur à la partie antérieure du col, immédiatement au-dessus du sternum ; elle ressembloit à un goëtre ; elle suppura difficilement, & l'ouverture faite par feu M. *Alary*, Chirurgien de l'Infirmerie Royale de Versailles, ne fournit qu'une matière indigeste. Le foyer de l'abscès fut traité selon l'art : on croyoit marcher à la guérison ; mais on s'apperçut que quand cet homme toussoit, il sortoit de dessous le sternum une matière purulente, & quand il étoit debout, il souffroit d'une oppression considérable, causée par la matière retenue dans le bas fond de l'abscès caché sous le sternum. On prit le parti de faire garder au malade la situation horisontale dans le lit, & pour la détersion du sac, on pratiqua les injections convenables, qu'on continua assez long-tems sans succès : on étoit privé dans ce cas de la ressource, souvent efficace, des bandages expulsifs. Les soins qu'on s'étoit donné ayant été en pure perte, il ne restoit que la contr'ouverture à tenter, & elle prescrivoit l'opération du trépan à la partie déclive du foyer. Le malade désignoit l'endroit où il sentoit la plus forte gêne lorsqu'il étoit debout, & que la matière n'avoit pas été évacuée. M. *de la Martiniere* le détermina à consentir qu'on lui trépanât le sternum. L'application d'une seule couronne procura au pus une libre issue, la plaie supérieure se cicatrisa promptement, & la détersion du fond de l'abscès, caché sous le sternum, n'a pas tardé à se faire : la guérison n'a pas duré plus de deux mois, la santé s'est très-bien soutenue depuis. C'est le succès du traitement fait au soldat blessé par un coup de fusil au siége de Philisbourg, qui donna l'assurance de promettre la réussite qu'on a obtenue de l'application du trépan au cocher du Roi.

L'indication étoit positive, & ne parut point équivoque ; elle n'est pas toujours aussi précise : c'est une remarque d'*Ambroise Paré*, qui dans son anatomie, au chapitre du médiastin, rappelle le précepte de *Columbus* sur la perforation du sternum. Cet Auteur le conseille pour donner issue à l'amas d'humeurs qui peut se faire entre les deux membranes dont le médiastin est formé ; mais je lui voudrois volontiers demander, dit *Paré*, comment nous connoîtrons que *tel* amas d'humeurs y soit contenu ? Cette question ne doit pas paroître une censure contre la nécessité ou la possibilité de l'opération ; n'exprime-t-elle pas plutôt le désir d'avoir des signes diagnostics, d'après lesquels on puisse l'entreprendre avec raison ?

M. *Freind* entre dans un assez grand détail à ce sujet dans son histoire de la Médecine, à l'article d'*Avenzoar* ; il loue la description que *Salius-Diversus* a donnée des symptômes de l'inflammation du médiastin : il propose, d'après *Columbus*, l'opération du trépan dans le cas d'abscès en cette partie, & il reproche à *Paré* d'avoir trouvé ridicule qu'on la proposât.

M. *de la Martiniere* venge ici la mémoire d'un de ses illustres prédécesseurs : *Freind* prête gratuitement à *Paré* ce qu'il n'a pas dit ; il ne rejette pas l'opération ; il n'a pas avancé qu'il étoit ridicule & inutile de la tenter ; il auroit souhaité que *Columbus* eût donné des signes de l'existence de l'abscès au médiastin, pour lequel il veut avec raison qu'on trépane le sternum. Une proposition aussi judicieuse méritoit d'être applaudie, & non d'être aussi injurieusement interprêtée qu'elle l'a été par M. *Freind*.

Après une ample & intéressante discussion sur les signes de l'abscès formé par cause interne entre les lames du médiastin, M. *de la Martiniere* remarque que son existence n'exigeroit pas toujours qu'on trépanât le sternum : s'il s'étendoit vers les parties latérales de cet os, on pourroit souvent préférer l'incision des parties molles dans l'espace intercostal, & ce seroit le cas de l'empyeme dans le lieu de nécessité.

La carie du sternum est une des causes qui exigent le trépan sur cet os, & même qu'on en multiplie les couronnes, afin d'enlever tout ce qui est corrompu. Plusieurs observations communiquées à l'Académie, expriment la douleur des Chirurgiens qui ont eu la noble assurance d'avouer qu'ils ont vu périr leurs malades après un traitement long & infidelle, faute d'avoir osé tenter l'opération : un pareil abandon du secours le plus efficace est prévenu en publiant les faits de pratique, qui montrent avec quel fruit il a été administré.

ARTICLE LXXXII.

Précis du Mémoire de M. LE VACHER, sur un nouveau moyen de prévenir & de guérir la courbure de l'épine. (a)

Merc. de Fr. Déc. 1764.

CEtte maladie ne se borne pas au seul désagrément d'une taille contrefaite ; la gêne des parties intérieures, dont les fonctions sont absolument nécessaires à la vie, peut, avec le tems, être funeste par la mauvaise configuration de la colonne des vertebres. M. *le Vacher* explique les variations de cette maladie, assez fréquente, & ses causes, parmi lesquelles il compte le peu de soin qu'ont éprouvé les enfans de la part de ceux à qui ils sont confiés dans l'âge le plus tendre. Le vice rachitique est la principale ; mais tous les Auteurs ne sont pas d'accord sur la manière dont ce vice agit. L'Auteur expose sommairement les idées diverses qu'en ont eues *Glisson*, *Mayow* & feu M. *Petit* ; mais l'objet de son mémoire étant moins de disserter sur les causes & sur les effets de la gibbosité que de donner un moyen efficace d'y remédier, les vues d'utilité lui ont paru préférables à de vaines spéculations.

La principale indication curative est de s'opposer dès le commencement de la maladie au dejettement ultérieur des parties osseuses ; & si la colonne de l'épine est déjà courbée, de la redresser par une extension graduée & permanente, sans attendre ce secours des remedes internes, trop lents dans leurs effets, & toujours insuffisans. On a senti de tout tems la nécessité des secours extérieurs ; mais les moyens qu'on a proposés jusqu'ici ne peuvent remplir les intentions qu'on vient d'établir. Les parens, excités par la seule crainte de la difformité dont leurs enfans sont menacés, ne manquent point de consulter les personnes qu'ils jugent les plus éclairées. Les moyens qu'on leur a offert jusqu'ici se réduisent presque tous à la compression des parties saillantes : tantôt on propose un corset de baleine, garni dans les endroits qui correspondent aux saillies ; tantôt c'est une croix de fer, &c. M. *le Vacher*

(a) Ce Mémoire de M. *le Vacher*, maintenant premier Chirurgien de l'Infant Duc de Parme, a été lu en 1764 à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie.

fait

fait connoître par des raiſons fondées ſur la ſtructure des parties & ſur la conſidération des déſordres qu'on voudroit réparer, l'inutilité & même le danger de ces différentes inventions compreſſives. *Gliſſon* en avoit ſenti l'inſuffiſance & avoit ſaiſi le vrai principe, en admettant la néceſſité des extenſions de l'épine, comme le ſeul moyen de la redreſſer: cependant celui qu'il adopte ne peut pas ſuffire, parce qu'il n'a point un effet permanent; c'eſt l'eſcarpolette, fort uſitée en Angleterre. On ſuſpend un enfant avec des lacs diſpoſés de manière que, ſans l'incommoder, le poids de ſon corps, augmenté ſouvent de quelque matière peſante ajoutée à ſes pieds, puiſſe être ſoutenu en partie par la tête, par les bras & par les mains; mais la laſſitude ne permet pas à l'enfant, qu'on prend le plus de ſoin d'amuſer pendant cet exercice, de le continuer plus de trois quarts d'heure. Or quel bien peut produire une extenſion ſi laborieuſe & qui dure ſi peu? Le poids des parties, pendant le reſte du jour, détruit bientôt cet effet: on réitere en vain cet exercice; l'alternative d'extenſion & d'affaiſſement débilite les muſcles & les ligamens, la colone de l'épine devient ſouple, & elle ſe courbe davantage.

Il n'y a donc, conclut l'Auteur, qu'une extenſion conſtante & graduée de l'épine qui puiſſe prévenir ou guérir ſa courbure. M. *le Vacher* a imaginé une machine qui remplit parfaitement cette indication: les enfans la portent ſans gêne le jour & la nuit. Pour ne laiſſer aucun doute ſur les avantages de cette ingénieuſe invention, l'Auteur ne s'eſt point contenté des raiſonnemens, il a fait part d'une cure opérée par ce moyen ſur une jeune Demoiſelle, qui lui eſt redevable de la vie & de la conſervation d'une belle taille. C'eſt une découverte bien utile, que celle d'un moyen fort ſimple, par lequel on peut prévenir & guérir une maladie dont le moindre des effets eſt de cauſer une difformité déſagréable qui dure autant que la vie.

ARTICLE LXXXIII.

Précis d'un Mémoire de M. Meckel, ſur quelques hydropiſies ſingulières du bas-ventre.

M. *Meckel* donne dans ce mémoire quatre obſervations intéreſſantes. La première & la plus curieuſe, roule ſur une hydropiſie enkiſtée, dont le ſac, indépendant du péritoine & de toutes les parties contenantes & contenues de l'abdomen, s'étendoit du baſſin juſqu'aux hypocondres. L'illuſtre Académicien ne doute pas que ce ſac extraordinaire n'ait dû ſa formation au liquide qui s'exhale naturellement dans la cavité du bas-ventre, dont les particules les plus groſſières, en s'accrochant ont produit d'abord une eſpèce d'ampoule ou d'hydatide; les vaiſſeaux exhalans, en continuant d'y verſer du fluide, lui ont fait prendre, par ſucceſſion de tems, le volume prodigieux ſous lequel le ſac s'eſt montré depuis. Il faut voir dans le mémoire de M. *Meckel* l'explication plus détaillée de ce fait ſingulier.

Mémoires de l'Acad. Roy. de Pruſſe, ann. 1758.

Feu M. *Petit* le fils, ſi digne du nom qu'il portoit, & trop tôt enlevé à la Chirurgie, a prouvé dans un excellent Mémoire ſur les épanchemens ſanguins du bas-ventre, que dans les plaies de cette capacité qui n'ouvrent

pas de vaiſſeaux fort conſidérables, le ſang ne ſe répand pas confuſément & ſans ordre dans l'abdomen, comme on l'avoit toujours cru, mais qu'il eſt limité par un foyer circonſcrit & déterminé, formé en partie par la portion couenneuſe ou lymphatique des humeurs, laquelle dégénere en une membrane aſſez forte pour contenir le liquide épanché, & l'empêcher de ſe répandre ou d'inonder les viſcères. Cette découverte de M. *Petit* le fils, ouvre à la Chirurgie une nouvelle voie pour guérir, dans les plaies du bas-ventre avec épanchement de ſang, en montrant la poſſibilité de lui donner iſſue par une inciſion faite à propos (*a*), & rend un peu moins ſurprenante l'obſervation de M. *Meckel.*

Notre Académicien prétend, que dans le cas qu'il décrit, l'épaiſſeur du ſac ne pouvant permettre la réſorption du liquide, l'hydropiſie étoit néceſſairement incurable ; la ponction ſeule fournit un moyen palliatif, qui prévient la trop grande extenſion du ſac, & prolonge du moins la vie du malade.

C'eſt ici le ſentiment preſque général qu'expoſe M. *Meckel.* Cependant, dès l'année 1742, M. *le Dran* avoit déja propoſé, dans ſon traité des opérations (*b*), de faire aux grands kiſtes, une ample inciſion de quatre à cinq travers de doigts ; cette inciſion a, ſelon lui, des avantages très-conſidérables ſur la ſimple ponction. On retrouve la même doctrine dans le ſecond tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. M. *de Haen*, en donnant de juſtes éloges à ces mémoires (*c*) & à leurs Auteurs (*d*), n'a pas cru pouvoir l'adopter. Il la diſcute fort au long, & lui oppoſe de grandes difficultés (*e*), en déclarant cependant qu'il eſt tout diſpoſé à s'y rendre, lorſque l'Académie aura produit en ſa faveur des obſervations plus convaincantes & plus nombreuſes (*f*). Il faut eſpérer que l'Académie Royale de Chirurgie ſe rendra à cette invitation de l'un des plus grands & des plus célebres Médecins de l'Europe ; ce qui pourra nous procurer de nouvelles lumières ſur le point important de pratique dont il s'agit.

M. *Meckel* parle dans ſa ſeconde obſervation, d'une hydropiſie de l'ovaire, qui préſente bien des particularités remarquables. Le ſac, contenant vingt-quatre livres de liqueur, par ſa preſſion ſur le côté droit de la région hypogaſtrique, avoit occaſionné la carie de l'articulation & de la tête du fémur ; c'eſt du moins la conjecture de l'Auteur.

Boerhaave a déclaré incurable l'hydropiſie de l'ovaire (*g*). Cependant M.

(*a*) Mém. de l'Acad. R. de Chir. tom. I & II.

(*b*) *Article* des hydropiſies enkiſtées, pag. 167-172.

(*c*) *Cum reliquis publicis actis, quibus numeroſæ eruditorum ſodalitates, ut cæteras artes, ita & noſtram perpoliant, illuſtrent, extendant, hæc* chirurgiæ Pariſinæ *acta per omne ævum clarebunt.* Ratio med. *tom. II. p.* 82.

(*d*) *Nequeo non laudare, ſummiſque celebrare encomiis, qui artem promovere noſtram generosè annituntur.* Id. ib.

(*e*) *Vid.* ratio *medendi tom. II. p.* 80-90.

(*f*) *Has utique nunc enarratas difficultates lubens fateor me hucuſque impediviſſe, quominus optimorum virorum* Acad. Reg. Par. *tum amplexus ſententiam fuerim, tum exſecutus : certiora prius obſervata, numeroſioraque experimenta, in ſubſequentibus* Acad. *tomis, antequam imitari auſim, expectaturus.* Ibid. *pag.* 90.

(*g*) Curatur vero nunquam. *Aph.* 1223.

Van-Swieten, ſon illuſtre commentateur, cite (*h*), d'après les tranſactions philoſophiques (*i*), une obſervation de feu M. *Houſton*, qui ſemble devoir faire modérer un peu la rigueur de ce prognoſtic, & appuyer la doctrine de M. *le Dran*, & des autres Académiciens ſes confreres, ſur l'utilité des grandes inciſions dans les hydropiſies enkiſtées. Voici le fait tel que le rapporte M. *Van-Swieten* dans l'endroit de ſes Commentaires qu'on vient d'indiquer.

Tous les ſymptômes dont une femme étoit attaquée, paroiſſoient indiquer que l'ovaire gauche étoit affecté; & dans l'eſpace de treize ans cette partie avoit pris un accroiſſement prodigieux. La tumeur s'étant élevée en pointe, M. *Houſton*, excellent Médecin, ſe rendit aux prières de la malade, qui en demandoit l'ouverture. Il en fit une d'un pouce ſur l'endroit le plus ſaillant; mais comme il n'en ſortoit rien, il fut obligé de lui donner plus d'étendue, ce qui fournit d'abord iſſue à une matière tenace & gélatineuſe, & enſuite à une grande quantité d'une autre matière ſemblable à celle qui a coutume de ſe trouver dans les athéromes & ſtéatomes, ainſi qu'à un grand nombre d'hydatides de différens volumes, dont quelques-unes étoient plus groſſes que des oranges. Après avoir évacué toutes ces matières, il ferma la plaie par une ſuture (*k*), & au moyen d'un traitement convenable, la malade fut parfaitement guérie dans le cours de quelques ſemaines.

Cette obſervation eſt très-remarquable, non-ſeulement par la promptitude de la cure, mais encore en ce qu'elle a été radicale. M. *le Dran* diſoit dans ſon traité d'opérations (*l*), n'avoir jamais obtenu par l'inciſion du kiſte qu'une cure palliative (*m*).

M. *Darluc*, Médecin à Caillan en Provence, & excellent obſervateur, a communiqué au Journal de Médecine (Mars 1764.) quelques obſervations ſur l'hydropiſie du péritoine. Après avoir parlé de l'ouverture du kiſte, propoſée par MM. *le Dran* & *Morand*, & des difficultés qu'oppoſe à cette pratique M. *de Haen*, il dit que ſi cette ouverture peut être admiſe, ce doit être dans le commencement du mal, où le kiſte n'a pas encore contracté des adhérences, ni aucun autre vice; où les liqueurs qu'il renferme n'ont pas acquis le degré d'âcreté & de putréfaction qu'on leur remarque dans la ſuite; où l'on a le bonheur de ne trouver aucun de ces corps durs, qui accompagnent ſouvent ces ſortes d'hydropiſies; & où l'on peut avoir enfin des ſignes rationels externes qui rendent nos conjectures plus que vraiſemblables : il rapporte enſuite un cas dans lequel il préſume que l'inciſion du ſac eût réuſſi.

(*h*) *Comment. in* Boerh. *tom. IV. p.* 150.

(*i*) Sect. 3. n°. 381.

(*k*) Il paroît que cette ſuture étoit de trop. *Voyez l'Article I. ſur l'abus des ſutures.*

(*l*) Page 172.

(*m*) Il dit encore la même choſe dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie; mais il ajoute qu'il n'eſt pourtant pas impoſſible que la cure ſoit quelquefois radicale, & il en donne un exemple, qu'on peut ajouter à celui de M. *Houſton*. Voyez les *Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. in-4°.* tom. II. p. 431-444.

ARTICLE LXXXIV.

Précis d'un Mémoire de M. DE GARANGEOT, sur quelques hydropiſies enkiſtées ſingulières (a).

Hydropiſies enkiſtées de l'épiploon, du meſocolon, & de la tunique externe du foie.

CElle de l'épiploon fait le ſujet des cinq premières obſervations. Elles font connoître que cette membrane eſt ſuſceptible de devenir plus ou moins épaiſſe qu'elle ne l'eſt dans l'état naturel, de contenir un fluide épanché dans ſa cavité, & même de former des cellules particulières en différens points de ſon étendue; ainſi l'épiploon peut faire le kiſte de différentes hydropiſies locales : c'eſt la conſéquence qui réſulte des cas que l'Auteur a obſervés.

Dans la ſixième obſervation, il donne l'hiſtoire d'une hydropiſie qui avoit tous les accidens de l'aſcite, excepté que les urines étoient abondantes & de couleur citrine : la diſpoſition de la tumeur étoit ſingulière ; ſon volume étoit monſtrueux ; elle étoit ſituée tranſverſalement au-deſſous du cartilage xiphoïde, en ſorte que le ventre paroiſſoit plus large que long ; la partie inférieure du ventre n'étoit aucunement tendue ; la fluctuation qui ſe faiſoit ſentir d'un côté à l'autre de la tumeur, ne laiſſoit aucun doute ſur le caractère de la maladie ; c'étoit une hydropiſie enkiſtée. Mais M. *de Garangeot* ne pouvoit ſe repréſenter la partie qui formoit un kiſte d'une auſſi grande étendue, & d'une pareille circonſcription. La ſuffocation dont la malade étoit menacée par le volume de cette tumeur, indiquoit la reſſource palliative de la ponction. Cette opération réitérée ſervit à prolonger les jours de la malade ; à l'ouverture de ſon corps, on vit que le ſiége de cette hydropiſie étoit dans le meſocolon.

L'Auteur termine ſon mémoire par une obſervation faite ſur un jeune homme, qui, après quatorze ſaignées, à l'occaſion d'une inflammation du bas-ventre, reſta avec une ſenſation douloureuſe aſſez vive aux fauſſes côtes du côté droit, préciſément dans le moment de l'inſpiration ; il ſe plaignoit d'ailleurs d'une peſanteur à la région du foie, & d'un gargouillement qui frappoit les côtes quand il faiſoit quelque mouvement précipité de gauche à droite. Les tégumens qui couvroient les fauſſes côtes droites, étoient œdémateux, & plus gonflés que du côté oppoſé. M. *de Garangeot* diſtingua par le tact une ondulation profonde, & jugea qu'il y avoit un amas de fluide enkyſté ſous les fauſſes côtes, car le reſte du ventre étoit mollet & aſſez applati. Il eſt probable que la formation du kyſte a eu pour cauſe la cohéſion de la membrane qui recouvre la partie convexe du foie avec le péritoine. M. *de Garangeot* fit la ponction ; elle eut tout le ſuccès poſſible. Dès le moment que l'eau fut évacuée, le malade reſpira ſans peine, tous les accidens ſe diſſiperent, & quelques jours après il jouit d'une ſanté parfaite.

(a) Ce Mémoire, lu à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1754, ne ſe trouve point encore dans le recueil de cette Académie.

ARTICLE LXXXV.

Précis d'un Mémoire de M. Sabatier, sur la Paracenthese (a).

M. *Sabatier* propose de nouvelles perfections à ajouter à l'opération de la paracenthese.

MOnsieur *Sabatier* se propose de démontrer que la ponction qu'on fait au bas-ventre des hydropiques, toute simple qu'elle paroisse dans l'exécution, n'est pas encore portée au point de perfection dont elle est susceptible, & que cette opération a des inconvéniens qui dépendent essentiellement de la manière dont on la pratique; inconvéniens qui, dès-lors qu'ils sont connus, seront très-faciles à prévenir, & qui n'exigent, suivant l'Auteur, que de très-légers changemens dans la méthode d'opérer.

Des recherches historiques sur l'invention & la perfection de l'instrument dont on se sert pour la ponction, sont la base de ce mémoire. *Celse* prescrivoit de cautériser la peau avant que de la percer, dans l'intention que la plaie se cicatrisât plus difficilement. Cette méthode paroît avoir été suivie le plus généralement jusqu'au milieu du dernier siècle, que *Jacques Blok*, Chirurgien d'Amsterdam, fit usage du trocar. Il l'avoit apporté d'Italie, où il étoit connu sous le nom d'aiguille de *Sanctorius*, décrite par cet Auteur, dans ses Commentaires sur Avicenne, (*Venise* 1625). M. *Sabatier* revendique l'invention de cet instrument en faveur de *Pigray*, sçavant Chirurgien, contemporain d'*Ambroise Paré*. Le trocar n'étoit alors qu'une canule d'argent, garnie d'une pointe conique, percée de quelques trous près de sa pointe, pour permettre l'écoulement des eaux. *Barbette* substitua une pointe d'acier applatie en forme de fer de lance, à la pointe conique de cet instrument. Ces corrections ne rendoient pas l'usage du trocar trop sûr; les parties intérieures étoient en danger d'être blessées par sa pointe. Pour obvier à cet inconvénient, on imagina de faire la ponction avec un instrument, & de mettre à sa place une canule simple pour la sortie des eaux : enfin on arma l'aiguille d'une canule : le poinçon & la canule s'introduisent ensemble; quand la ponction est faite, on retire le poinçon, la canule reste en place. Cette opération est devenue plus simple & moins douloureuse.

M. *Sabatier* examine ensuite les opinions différentes que les Auteurs ont eues sur l'évacuation des eaux. Les Anciens craignoient l'évacuation totale & subite. Elle causoit, selon eux, un affaissement général & des syncopes mortelles. Les Chirurgiens de Norsia sont blâmés par *Fabrice d'Aquapendente* de l'inobservation de ce précepte : il y a apparence que le succès les autorisoit à secouer le préjugé des Anciens. On est dans l'usage en France, de tirer le plus qu'il est possible de la matière épanchée, & l'on n'en voit résulter aucun inconvénient. M. *Sabatier* voudroit néanmoins qu'on se rapprochât de la méthode des Anciens sur l'extraction des eaux; parce qu'en les faisant sortir peu-à-peu & à diverses reprises, les enveloppes charnues du bas-ventre pourroient reprendre insensiblement l'élasticité, que l'extrême distension leur a

(a) Le Mémoire de M. *Sabatier*, lu pour la première fois à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1758, n'est point encore imprimé dans les recueils de cette Académie.

fait perdre. On trouve dans les Auteurs des obſervations ſur la cure heureuſe de l'hydropiſie, guérie en trois mois par l'ouverture ſpontanée de la peau du bas-ventre; mais ces faits ne peuvent ſervir qu'à prouver que l'accès de l'air dans le bas-ventre n'eſt pas à craindre, & qu'on peut eſpérer une cure radicale, en entretenant une iſſue par laquelle les eaux s'évacueroient conſtamment & avec lenteur. Ceci conduit à une queſtion eſſentielle, qui préſente une alternative de la plus grande conſéquence. Sera-t-il plus avantageux de réitérer la ponction, que de laiſſer la canule pendant tout le tems néceſſaire à l'entière évacuation? M. *Sabatier* croit que le premier parti ſeroit douloureux & fatigant pour le malade; on pourroit même dire qu'il ne favoriſeroit ni le but de la nature, ni celui de l'art: dans le tems qui s'écouleroit d'une ponction à l'autre, le ventre ſe rempliroit de la quantité d'eau qu'il auroit perdue; les ponctions faites tous les deux ou trois jours ſeroient plus que douloureuſes & fatigantes; elles attireroient l'inflammation & la gangrene aux parties contenantes du bas-ventre; d'ailleurs l'évacuation des eaux ne ſe feroit pas, comme dans le cas où elle a été ſpontanée, continuellement & ſans interruption: auſſi M. *Sabatier* ſe décide-t-il pour le ſecond parti, qui conſiſte à laiſſer la canule. Il obſerve que ce parti n'eſt pas ſans inconvéniens; & ne le conſidérant que relativement aux parties renfermées dans le bas-ventre, il propoſe, pour éviter les accidens qu'il prévoit, de ſe ſervir d'une canule courte & courbe, & conſeille la compreſſion auxiliaire que *Cœlius Aurelianus*, contemporain de *Galien*, avoit recommandée.

Le choix du lieu où la ponction doit être faite, termine utilement le mémoire de M. *Sabatier.* Des circonſtances différentes déterminent un lieu différent pour l'opération. Elle ſe pratique communément entre la crête de l'os des îles & l'ombilic du côté oppoſé aux viſcères tuméfiés & ſkirreux, s'il y en a. Lorſque l'ombilic eſt fort dilaté, la nature indique que c'eſt en cet endroit qu'il faut ouvrir. *Fabrice de Hilden* deſiroit que les choſes fuſſent toujours auſſi avantageuſement diſpoſées. Dans les cas où il y a un prolongement du péritoine dans le ſcrotum, tel que le ſac herniaire en ceux qui ont une deſcente, la ponction peut ſe faire utilement au ſcrotum (*b*); *Fabrice d'Aquapendente* l'a vu réuſſir, & *Gregoire Horſtius* rapporte un exemple de ſuccès. Pour réſumer la doctrine du mémoire qui eſt particulière à l'Auteur, 1°. il deſire qu'on ne tire pas toute l'eau à la fois; & pour y parvenir il conſeille le ſéjour de la canule, laquelle doit être courte & courbe; courte, parce que les parois du bas-ventre étant minces, une canule trop longue apporteroit de la gêne: on en fixe la longueur à deux pouces; il faudroit quelque choſe de plus dans le cas d'œdématie des parties contenantes. On demande, 2°. que la canule ſoit courbe, pour que les inteſtins ne ſoient point expoſés à ſe bleſſer contre le bout de la canule.

(*b*) M. *Louis* en donne expreſſément le précepte dans l'*Encyclopédie*, au mot PARACENTHÈSE.

ARTICLE LXXXVI.

Sur un fœtus de neuf mois, qui a pris son accroissement hors de la matrice, & qu'on a tiré mort du ventre de la mere vivante; par M. JEAN-ANTOINE GALLI. (a)

Mém. de l'Ac. des Scienc. de Bologne, tom. II. 3e. partie.

CEtte observation de M. *Galli* est extrêmemement intéressante dans tous ses détails; nous allons en rapporter ici les principales circonstances. Une femme d'environ 32 ans, après une première grossesse très-pénible, qui se termina néanmoins heureusement, se trouva enceinte pour la seconde fois. Outre les symptômes ordinaires de la grossesse, dont elle fut prodigieusement incommodée, elle souffrit dans l'hypocondre gauche des douleurs fréquentes & presques continuelles, dont la violence augmentoit lorsqu'elle se couchoit sur ce côté. Vers le cinquième mois, l'état de cette femme étant devenu insoutenable, elle demanda du secours. La sage-femme, qui fut la première appellée, après avoir touché l'orifice de la matrice, déclara que la malade étoit sur le point d'avorter; en conséquence, elle mit en usage beaucoup de moyens pour la délivrer; mais toutes ses tentatives n'aboutirent à rien. L'accoucheuse & la malade même commencerent à douter de la grossesse. L'on demanda l'avis de M. *Galli*: celui-ci trouva qu'il y avoit d'assez fortes raisons d'en soupçonner au moins la réalité; cependant l'orifice de la matrice, sur lequel il porta le doigt, ne lui en donna pas le moindre indice, quoique cette grossesse datât déjà de près de six mois. La femme continuoit pourtant, disoit-elle, à sentir les mouvemens de son fruit, dont elle s'étoit déjà apperçue auparavant. Mais ce ne fut que vers le septième mois, que M. *Galli*, en appliquant la main sur le ventre de la femme, sentit les mouvemens de l'enfant d'une manière assez distincte pour n'avoir plus aucun doute sur la grossesse, quoique l'orifice de la matrice, qu'il examina encore, en écartât absolument l'idée: il ne voyoit de moyen de concilier ces deux choses, qu'en supposant l'enfant hors de la matrice. La malade souffroit toujours davantage, & ressentoit dans tout l'intérieur du ventre les plus vives douleurs, auxquelles se joignirent dans les derniers mois, des vomissemens presque continuels, le dégoût, une grande soif, l'insomnie, la fiévre, & une maigreur générale de tout le corps: elle étoit extrêmement constipée, n'urinoit que très-peu, avoit les yeux éteints & la face jaunâtre. Dans cette triste situation, elle attendoit impatiemment le neuvième mois comme le terme de sa grossesse. Ce tems arrivé, elle essuya pendant trois ou quatre jours les douleurs de l'accouchement, & des mouvemens extraordinaires & très-violens de la part de son enfant; elle tomba ensuite tout-à-coup dans une grande syncope; lorsqu'elle en fut revenue, elle dit ne plus ressentir la moindre douleur, ni les mouvemens de l'enfant, mais seulement un poids inaccoutumé & incommode dans le bas de l'abdomen, lorsqu'elle étoit assise, ou vers le côté sur lequel elle

(a) *Joannis Antonii* Galli *de nonimestri fœtu extra uterum aucto & mortuo per abdomen vivæ matris extracto.*

se couchoit. Dans le fort des douleurs qu'elle avoit éprouvées, il s'étoit écoulé de tems en tems, par les parties naturelles, des mucosités sanguinolentes, comme il arrive à l'approche des accouchemens ordinaires. Cette circonstance ayant déterminé M. *Galli* à examiner de nouveau l'orifice de la matrice, il ne le trouva plus, ainsi qu'autrefois, toujours fermé, résistant & proéminent, comme l'extrêmité du gland de la verge, mais applati, mou, & même assez dilaté pour que M. *Galli* pût introduire le bout du doigt *medius* dans la cavité de la matrice, qu'il trouva entièrement vuide, ce qui acheva de le confirmer dans l'opinion d'une conception ventrale. Le seul parti qu'il y avoit à prendre, étoit de tirer l'enfant par une incision faite au ventre de la mere; mais celle-ci effrayée par la nouveauté du cas & par l'incertitude du succès, aima mieux confier son salut à la nature, que tenter les secours de l'art. Elle passa ainsi plus d'un mois entre la crainte & l'espérance, portant son enfant mort dans le bas-ventre, non sans qu'il survînt de nouveaux accidens, dont les principaux étoient le poids & la chûte d'une masse incommode sur le côté où la femme se tournoit, l'haleine puante & cadavereuse, des mouvemens de fiévre irréguliers, joints à un très-grand froid & à des horripilations presque continuelles, des syncopes subites & fréquentes, & une si grande distension du ventre, que la malade sembloit être sur le point de suffoquer en quelque situation qu'elle se mît. Se voyant alors réduite à l'extrêmité, elle demanda enfin avec instance l'opération. M. *Galli*, quoique désespérant qu'elle pût y survivre, y consentit, pour lui prolonger du moins la vie; & comme il lui trouvoit d'ailleurs assez de force & de courage pour la soutenir, il voulut bien s'en charger, mais à condition qu'on lui joindroit M. *Molinelli*, qu'il se glorifie d'avoir eu pour maître. Ces MM. convinrent entr'eux que la malade étant assise sur le bord de son lit, de peur qu'elle n'étouffât pendant l'opération, on lui feroit avec le bistouri une incision de trois travers de doigt dans le milieu de l'espace compris entre l'épine antérieure & supérieure de l'os des iles & l'ombilic, & cela du côté gauche, où la fluctuation d'un liquide, la douleur & la difficulté de se coucher indiquoient de la faire, de préférence au côté droit. Dès qu'on eut pénétré dans le sac où l'enfant étoit renfermé, il sortit un torrent de matière putride sanieuse, mêlée d'un sang noir & d'une odeur abominable, laquelle n'entraîna rien autre chose du fœtus que ses cheveux. On laissa couler environ dix livres de cette matière, ce qui dégagea beaucoup la respiration. La distension du bas-ventre, qui ne fut que peu diminuée, jointe à la fluctuation, ne permettoit pas de douter qu'il n'en restât encore considérablement dans l'abdomen; mais pour ne pas trop affoiblir la malade, & prévenir la syncope dont elle étoit prochainement menacée, on crut devoir la faire coucher & renvoyer le reste de l'opération au lendemain. On introduisit dans la plaie une tente mollette de linge enduite de beurre, & l'on acheva ensuite de la remplir avec des bourdonnets, dont chacun étoit attaché à un fil; on mit pardessus des compresses trempées dans l'esprit de vin, & le tout fut maintenu en place par une large serviette. On recommanda à la malade de ne se point coucher sur la plaie, & pour ranimer ses forces, on lui fit prendre de bons bouillons & des cordiaux.

Tout parut d'abord aller assez bien; la malade, qui depuis si long-tems étoit

étoit presque entièrement privée du sommeil, commença à dormir pendant quelques heures, elle retint les alimens qu'elle avoit coutume de vomir ; elle n'avoit presque plus de peine à respirer, ne souffroit guère de la plaie, & resta pendant toute la nuit dans la situation où nous l'avions mise.

Le jour suivant la plaie fut découverte de grand matin. Après qu'on eut tiré la tente & les bourdonnets, il s'écoula plus de deux livres d'une matière exactement semblable à celle de la veille. La sortie en étoit empêchée de tems en tems par le corps du fœtus, qui se présentoit à l'orifice de la plaie, ce qui engagea M. *Galli* à la dilater davantage. Ayant fait ensuite incliner la malade sur la plaie, il en sortit encore beaucoup de matière, avec plus de promptitude & de facilité qu'auparavant. En introduisant le doigt dans le ventre, M. *Galli* parvint à toucher aisément un bras de l'enfant, & sentit que le sac étoit intimement adhérent au péritoine.

Il ne restoit plus rien à faire que de procéder à l'extraction du fœtus. Mais la foiblesse de la mere, qui étoit sur le point de tomber en syncope toutes les fois qu'on lui tiroit quelque peu de la matière qui séjournoit encore dans l'abdomen, obligea de la retarder. Après sept jours, pendant lesquels on travailla à la reconforter par les cordiaux, des alimens de bon suc & par le sommeil, elle pria elle-même qu'on lui fît l'opération. Quoique l'enfant, après avoir perdu la vie, eût séjourné pendant près de sept semaines dans le ventre, il étoit cependant encore bien charnu, & toutes ses parties avoient conservé leur intégrité. Falloit-il donc le tirer tout entier? cela eût exigé une trop grande ouverture ; c'est pourquoi on se détermina à le tirer pièce à pièce, ce qui n'empêcha pas qu'on ne fût obligé de dilater encore la plaie. Cette dilatation, qui fut d'un travers de pouce, fournit à peine quelques gouttes de sang : il se présenta d'abord à la plaie le bras gauche de l'enfant ; l'opérateur l'ayant tiré à l'aide de ses doigts jusqu'à l'épaule, le sépara de cette dernière, & ensuite avec les tenettes dont M. *Cheselden* se servoit pour la taille, il fit successivement l'extraction de l'autre bras, des jambes, des cuisses, & généralement de toutes les autres parties du fœtus, avec beaucoup de facilité, & sans que la femme se trouvât mal.

Pendant qu'il étoit occupé à ces extractions successives des parties de l'enfant, il s'apperçut qu'il n'y avoit que le sommet de la tête, l'abdomen & le cordon ombilical qui eussent commencé à se putréfier. Comme le cordon dans cet état, ne pouvoit pas servir à tirer l'arrière-faix, M. *Galli* passa sa main toute entière dans le bas-ventre, jusqu'au poignet, & la dirigeant du côté de l'ileum, il rencontra le placenta, qu'il trouva plus épais & plus compacte qu'à l'ordinaire, & fortement adhérent aux parties circonvoisines ; ce qui n'empêcha pourtant point qu'il ne parvînt à l'en séparer & à le tirer tout entier. Les vaisseaux qui entroient dans sa composition étoient d'un volume très-considérable, & toute sa surface, contre l'ordinaire, étoit recouverte & enduite d'un sang noirâtre. Après l'extraction du placenta, on ne vit point de membranes, & l'adhérence du sac aux parties du voisinage étoit si intime, qu'il ne fut jamais possible d'en séparer la plus petite portion.

La plaie fut pansée comme la première fois, & très-vîte, le Chirurgien ayant été plus d'une fois sur le point de tomber en syncope, tant l'infec-

tion de la matière étoit insupportable. L'abondance de cette matière avoit exigé qu'on changeât chaque jour deux fois l'appareil, & la même raison obligea de le faire de même dans la suite. On remarqua qu'après l'extraction de l'enfant, la matière, auparavant si puante, n'avoit presque plus d'odeur; elle ressembloit presque toujours à de la sanie noirâtre & sanguinolente. Les levres de la plaie parurent teintes de la même couleur que cette matière, mais elles étoient d'ailleurs souples & humides. Du reste, il n'y avoit plus de douleur, plus de distension dans l'abdomen; les forces se soutenoient; le sommeil étoit paisible; l'estomac gardoit les alimens; en un mot, tout sembloit aller à souhait; mais autant ces choses donnoient d'espérance, autant l'abondante collection des matières, qui continuoit à se faire chaque jour dans le sac, & l'émaciation générale du corps, qui en étoit la suite, inspiroient de crainte & de frayeur.

Ces craintes n'étoient que trop bien fondées, car le onzième jour après la première opération, la fiévre, précédée d'un grand frisson, s'empara de la malade; il survint aussi-tôt une grande difficulté de respirer, l'impossibilité d'avaler & de soutenir les alimens, une extrême foiblesse, de fréquentes syncopes, & enfin des convulsions mortelles qui terminerent, vers le soir, les jours de la malade.

A l'ouverture du cadavre, qui fut faite en présence de M. *Molinelli*, on trouva le sac qui avoit contenu l'enfant encore si prodigieusement distendu, qu'il occupoit presque toute la cavité de l'abdomen, & si fortement uni à toutes les parties circonvoisines, qu'il étoit à peine possible d'en séparer la plus légère portion avec le scalpel. Toute sa surface intérieure étoit noirâtre; il avoit par-tout l'épaisseur d'un intestin grele, si ce n'est dans la portion par laquelle il étoit attaché au placenta, & celle qui regardoit l'os ileum gauche, où il étoit plus compact, plus résistant & plus épais. A l'égard des trompes & des ovaires, il en restoit quelques vestiges assez sensibles du côté droit; mais on n'en voyoit pas la moindre trace du côté gauche: les parois du sac, épaissies & repliées sur elles-mêmes, en occupoient la place. La matrice étoit exactement dans le même état où elle se trouve hors de la grossesse; il est seulement à remarquer qu'au-dessous de la trompe gauche, il partoit de sa substance une tumeur, qui par son volume, sa couleur & sa disposition intérieure ressembloit à une sorbe: il paroît que cette tumeur avoit oblitéré la trompe gauche en la comprimant. La trompe s'ouvroit, à la vérité, dans la matrice, mais en y passant un stilet, on ne pouvoit pas le faire avancer au-delà d'une ligne ou deux; & par un examen attentif, on s'assura ensuite, que la même trompe étoit obstruée dans la plus grande partie du trajet qu'elle fait à travers les parois de la matrice. Les autres viscères du bas-ventre étoient arides & rappetissés, comme ils ont coutume de l'être dans ceux qui meurent dans le dernier degré du marasme.

M. *Galli* termine le récit de cette grossesse extraordinaire par plusieurs conséquences, dont les unes sont relatives à la physiologie, & les autres à la pratique. 1°. Ce fait lui paroît prouver sans réplique la vérité du systême des ovaristes. 2°. Comme le placenta étoit de la moitié plus gros qu'à l'ordinaire, & pourvu de très-gros vaisseaux, il est à présumer, suivant M.

Galli, que la nature a voulu ſuppléer par la quantité du ſang qu'il fourniſſoit à l'enfant, à la qualité plus élaborée de celui qui lui eſt fourni par la matrice dans les groſſeſſes utérines. 3°. Il ne veut pas qu'on regarde l'union intime que les membranes dans leſquelles l'enfant étoit renfermé, avoient contractée avec toutes les parties circonvoiſines, comme des adhérences vicieuſes & purement accidentelles, telles qu'on en voit ſi ſouvent à la ſuite des maladies inflammatoires & autres, mais comme un artifice admirable de la nature, par lequel elle avoit pourvu à la nourriture & à l'accroiſſement de l'enfant, comme elle procure la nutrition & le développement des graines qui vont s'attacher fortuitement au tronc d'un arbre, ou contre un mur. 4°. Une choſe très-digne de remarque eſt que, bien que l'utérus ne fût d'aucun uſage dans cette groſſeſſe, & que ſon orifice ait été conſtamment fermé, cet orifice s'ouvrit pourtant dès que les douleurs de l'enfantement commencerent à ſe déclarer dans le tems marqué par la nature ; ce qui réfute, dit M. *Galli*, l'opinion d'un très-grand Auteur de Chirurgie (*b*) qui, en aſſignant les principaux ſignes auxquels on peut reconnoître que l'enfant n'occupe pas la cavité de la matrice, dit (*c*), qu'outre les indices ordinaires & généraux de la groſſeſſe, l'orifice de l'utérus ne s'ouvre point, & que les eaux ne ſe forment pas, quoique les douleurs de l'accouchement aient précédé, ou qu'elles ſe faſſent actuellement ſentir. Il réſulte au contraire, de mon obſervation, ajoute M. *Galli*, qu'on peut reconnoître les conceptions ventrales longtems avant que les douleurs de l'enfantement ſe déclarent, & que l'orifice utérin s'ouvre réellement par l'effet de ces douleurs. En outre, M. *Galli* dit avoir vu une femme en qui cet orifice ne s'ouvrit point, & chez laquelle, par conſéquent, les eaux ne ſe formerent pas, après de longues douleurs, quoiqu'elle portât dans l'utérus même un enfant de neuf mois, comme on s'en aſſura par l'ouverture du cadavre après la mort de cette femme. M. *Galli* termine ſes remarques critiques, par ces paroles pleines d'égards pour M. *Heiſter*. *Ne tamen dum hæc addo, exiſtimetis, me facere animo tanto viro adverſandi, cui fateor me tam tribuere, quam litteratiſſimi omnes*. 5°. Puiſque l'enfant n'occupoit point la cavité de la matrice, & que l'orifice de celle-ci s'eſt néanmoins ouvert pendant les douleurs de l'enfantement, il s'enſuit de-là que ce n'eſt point l'enfant qui détermine la contraction du fond de cet organe & l'ouverture de ſon orifice ; mais que ce méchaniſme admirable, dont l'hiſtoire nous préſente plus d'un exemple, eſt la ſuite & l'effet d'une loi cachée, dont le ſouverain Etre s'eſt réſervé le ſecret ; & ſuivant M. *Galli*, ſon obſervation renverſe de fond en comble toutes les hypothèſes qu'on a imaginées juſqu'ici ſur les cauſes déterminantes de l'accouchement. 6°. Enfin, & cette dernière obſervation eſt de grande conſéquence, ſi l'orifice de l'utérus reſte toujours dans le même état pendant la groſſeſſe, & que les mouvemens du fœtus ſe rendent néanmoins toujours plus diſtincts & plus ſenſibles dans le bas-ventre, on ne peut pas douter que l'enfant ne ſe trouve hors de la matrice ; auſſi M. *Galli* n'a-t-il pas héſité à le penſer dès le ſeptième mois de la groſſeſſe dont il nous a donné l'hiſtoire, c'eſt-à-dire, deux mois entiers avant le terme naturel de l'accouchement.

(*b*) M. *Heiſter*. (*c*) *Inſt. de Chirurg. in*-4°. tom. II. pag. 119. not. (*b*)

ARTICLE LXXXVII.

Sur une Opération césarienne faite avec succès, peu après la rupture de la matrice, au terme de l'accouchement; par M. THIBAULT DESBOIS, Maître en Chirurgie au Mans.

Journal de Médecine, Mai 1768.

LE 4 Octobre 1767, la Demoiselle Crochard, épouse du Sieur Cornilleau, Notaire Apostolique, & Greffier en Chef de la maison des Eaux & Forêts du Païs & Comté du Maine au Mans, s'apperçut, sans douleur préalable, que les eaux avoient percé : cependant l'orifice de la matrice n'étoit pas dilaté au point d'y introduire un doigt : sur les cinq heures du matin, il survint quelques petites douleurs ; alors j'insinuai l'*index* & le *medius* ; je reconnus au toucher, que la tête se présentoit : elle me parut moins grosse que celle de ses premiers enfans (*a*) ; je me déterminai à attendre : les douleurs étoient peu fréquentes & peu vives ; ce qui m'engagea à lui donner un lavement avec le séné non mondé & le cristal minéral. Quoique ce lavement n'eût augmenté que très-peu les douleurs, la matrice se dilata, la tête de l'enfant parut, & tout s'annonçoit assez bien sur les deux heures après midi ; mais une demi heure après la malade ressentit une douleur violente du côté gauche, vers la partie supérieure de la matrice : cette douleur ne dura qu'un instant ; dès qu'elle fut passée, je voulus voir quel seroit son effet : ma surprise fut extrême de ne plus trouver ni l'enfant, ni le *placenta* dans la matrice ; ils étoient tombés, par la rupture de ce viscère, dans le bas-ventre. Alarmé de cet accident, je ne dissimulai point à la malade sa triste situation ; elle m'en parut peu frappée ; & pendant, que par mon conseil, elle mettoit ordre à ses affaires spirituelles & temporelles, j'envoyai chercher MM. *le Houx*, pere & fils, Médecins de la malade, MM. *Devilliers* & *Goutard*, mes confreres. Ces MM. ayant reconnu, comme moi, la rupture de la matrice, nous convinmes de la néceffité de la gastrotomie : je suivis M. *Soumain* dans sa manière d'opérer, décrite dans les *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*. Je fis l'incision du côté où la douleur s'étoit fait sentir : les tégumens propres & communs du côté gauche ouverts, un côté de la tête de l'enfant se présenta : il étoit situé transversalement sur les intestins, les pieds au côté droit de la mere. Pendant que j'écartois les levres de la plaie pour faciliter la sortie de l'enfant, & que j'assujettissois les intestins pour les empêcher de sortir, M. *Devilliers* tira l'enfant avec son *placenta* : le cordon lui faisoit deux tours au col : il étoit mort. La malade soutint au mieux l'opération, qui fut faite en quatre minutes. Nous fimes sortir, autant que nous pumes, le sang qui se trouva en assez grande abondance dans le bas-ventre ; je fis ensuite la gastroraphie (*b*) en cette manière : un point de suture à un travers de doigt de l'extrêmité supérieure de la plaie, le second dans le milieu, & le troisième à pareille distance de l'extrêmité inférieure : ainsi je laissois un libre passage, tant

(*a*) L'Auteur l'avoit accouchée deux fois par les voies naturelles.

(*b*) On auroit peut-être pu s'en dispenser. *Voyez* l'Article I. de ces Mémoires *sur l'abus des sutures*.

au ſang qui pouvoit s'épancher, qu'aux lochies, ſi elles ne prenoient pas leur cours par les voies naturelles. Nous panſâmes la plaie avec un ſimple plumaceau imbibé dans un liniment d'huile roſat & de vin chaud; nous mîmes deux compreſſes en pluſieurs doubles de chaque côté, de la longueur de la plaie, par-deſſus, une autre compreſſe quarrée & une pièce de molleton imbibée dans une décoction émolliente; le tout étoit ſoutenu par le bandage de corps: ſur les dix heures du ſoir, nous trouvâmes la malade auſſi-bien qu'elle pouvoit l'être; elle ne dormit point de toute la nuit.

Le lendemain de l'opération, l'appareil étant levé, nous le trouvâmes rempli de ſang: il ſe préſenta une portion d'inteſtin, groſſe comme un petit œuf de poule, entre le point de ſuture du milieu & l'inférieur. Je le fis rentrer; & pour le contenir, je fis un quatrième point. Il ſortit auſſi par l'extrêmité ſupérieure de la plaie, une portion de l'épiploon: au lieu d'en faire l'extraction, j'en fis la ligature. (*c*) La plaie fut panſée comme le jour de l'opération, ayant chargé le plumaceau de baume d'*arcéus*. La malade ce jour-là fut ſans fiévre; mais elle avoit un vomiſſement preſque continuel: le viſage n'étoit pas bon; le ventre fort gros & douloureux. On lui donna deux lavemens émolliens qu'elle ne rendit pas pour le moment: aucune évacuation ne ſe faiſoit encore par le vagin; les urines couloient librement. Le ſoir, elle fut panſée comme à l'ordinaire: on voulut eſſayer l'huile d'amande douce, mais elle ne put paſſer. Elle fit deux ſelles abondantes dans la nuit: cette évacuation de matière ſtercorale fit ceſſer le vomiſſement.

Le troiſième jour, l'appareil n'étoit pas moins rempli de ſang qu'il l'étoit la veille. Elle fit deux ſelles de matière liquide & blanchâtre: le ventre étoit bien amolli, & beaucoup moins douloureux.

Le quatrième jour, la plaie étoit belle; la ſuppuration commençoit à s'établir. Nous obſervâmes une groſſeur conſidérable au bas de l'hypocondre droit; elle étoit douloureuſe: la malade juſqu'alors avoit été ſans fiévre. Sur les dix heures du matin, un peu de fiévre annonça le lait, qui s'évacua par les voies naturelles: la nuit ſuivante, elle eut deux ſelles qui diminuerent conſidérablement la groſſeur dont nous venons de parler. Il ſurvint quelques tranchées utérines, qui ſe diſſiperent par la ſortie de petits caillots de ſang. La malade étoit en très-bon état; néanmoins elle faiſoit des efforts conſidérables pour rendre des vents; ces efforts nous inquiétoient beaucoup, par rapport à nos points de ſuture: heureuſement il n'arriva aucun accident; mais dans la nuit il ſurvint une colique conſidérable aux environs de la plaie; elle continua depuis onze heures du ſoir, juſqu'à cinq heures du matin; elle ſe termina par une copieuſe ſelle mêlée de crotins & de matières laiteuſes: les lochies alloient à ſouhait, & étoient tantôt rouſsâtres & tantôt laiteuſes.

Le cinquieme jour, la ſuppuration étoit louable; il ne parut plus de ſang: cette groſſeur du côté droit étoit entièrement diſſipée; il n'y avoit plus de douleur; la malade ne faiſoit plus d'efforts; le ſein commença à ſe gonfler.

(*c*) L'Académie Royale de Chirurgie a proſcrit la ligature de l'épiploon. *Voyez* l'extrait du mémoire de M. *Pipelet* ſur les inconvéniens de cette ligature.

Le ſixième jour, la plaie étoit comme le jour précédent; le ventre étoit libre, les lochies couloient, & le lait s'évacua un peu par en haut: le bouillon, ſeule nourriture de la malade, paſſoit bien; elle commença à jouir du ſommeil.

Le ſeptième jour, les levres de la plaie étoient rapprochées, & la portion de l'épiploon, que j'avois liée, tomba: le ventre étoit toujours mollet; l'évacuation des lochies & du lait continuoit: le ſoir, le pouls s'éleva un peu; ce qui fut ſuivi d'une douce moiteur qui dura environ dix heures: pendant cette évacuation les autres ne furent point ſupprimées: dans cet état la malade ſe trouvoit à ſon aiſe.

Le huitième jour, la plaie continuoit à aller de mieux en mieux: ſur le ſoir, le pouls s'éleva comme le jour précédent; mais les moiteurs furent moindres: cette fiévre s'annonça par une chaleur médiocre; les évacuations continuoient.

Le neuvième jour, l'extrêmité inférieure de la plaie commença à ſe cicatriſer; il y eut moins d'élévation dans le pouls, & moins de moiteur.

Le dixième jour, la cicatrice augmentoit; les lochies & le lait continuoient à s'évacuer; la chaleur & la moiteur ne revinrent plus; la malade dormit.

Le onzième & le douzième jour, tout étoit en très-bon état; la cicatrice avançoit; le lait ceſſa de couler par en haut.

Le treizième jour, comme les deux jours précédens, le ventre fut libre.

Le quatorzième, j'ôtai les points de ſuture; la cicatrice fit des progrès de jour en jour, & fut parfaitement conſolidée le trentième, auquel cette Dame fut en état d'aller à l'Egliſe rendre graces à Dieu de ſon entière guériſon: elle jouit actuellement d'une bonne ſanté, quoiqu'elle n'ait point eu ſes regles.

Pour éviter que quelqu'effort, occaſionné par la toux ou autres cauſes, ne fît ouvrir une cicatrice encore récente & n'occaſionnât une hernie ventrale, j'ai aſſujetti cette Dame à porter un bandage de ventre.

ARTICLE LXXXVIII.

Précis des Remarques de M. Goursaud, ſur la différence des cauſes de l'étranglement, dans les hernies (a).

Merc. de Fr. Déc. 1764.

Cette maladie eſt des plus graves, & les ſecours qu'elle exige doivent être différens ſuivant la variété des circonſtances. L'opération eſt quelquefois un moyen néceſſaire, & dont le délai auroit les ſuites les plus fâcheuſes; d'autres fois il eſt poſſible, & même quelquefois avantageux de temporiſer, & l'on obtient la réduction des parties par des procédés aſſez ſimples. C'eſt par la diſtinction des cauſes de l'étranglement, & des ſignes qui les font connoître, que l'Auteur du mémoire détermine la conduite qu'un Chirurgien doit tenir pour le bien & le ſalut du malade.

(a) Le Mémoire de M. *Gourſaud*, lu à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1764, eſt imprimé dans le IVe. tome des Mémoires de cette Académie.

L'inflammation, qui a été regardée comme la cause la plus ordinaire des étranglemens, n'eſt pas auſſi fréquente qu'on le croit ; avec un peu d'attention ſur les principes du mal, on verroit que le plus ſouvent il eſt produit par le ſéjour & l'accumulation des matières dans la portion d'inteſtin qui forme l'hernie. Quand les parties flottantes contenues dans le bas-ventre, ont paſſé ſubitement, à l'occaſion d'un effort violent, au travers des parties contenantes par les ouvertures naturelles, ſuſceptibles de les laiſſer échapper, s'il ſurvient étranglement, il devient bientôt inflammatoire. Dès que le mal ne cede point à l'adminiſtration raiſonnée des premiers remedes, il y auroit le plus grand danger à différer l'opération, ſous l'eſpérance trompeuſe d'obtenir le relâchement des parties, qu'aucune dilatation antérieure n'a préparé au paſſage contre-nature de celles qui ſont contenues naturellement dans l'intérieur. Mais dans les hernies anciennes, où l'anneau a acquis une certaine étendue par la ſortie & la rentrée habituelles des parties, c'eſt ordinairement l'engouement des matières qui empêche que la portion inteſtinale ne rentre ; & ſi elles acquièrent un peu trop de conſiſtance, l'obſtacle qu'elles forment donnera tous les ſymptômes de l'étranglement.

Il y a des ſignes rationels & des ſignes ſenſibles pour diſtinguer ces deux états ſi différens, ſur-tout dans les premiers tems. Dans le cas inflammatoire, la rougeur de la peau, la ſenſibilité de la tumeur, la tenſion & la douleur du ventre, la fiévre & les accidens qui naiſſent naturellement du cours interrompu des matières qui doivent parcourir le canal inteſtinal, font des progrès rapides. La plupart de ces ſymptômes & de ces accidens, ou manquent primitivement, ou ont une marche bien plus lente dans l'hernie produite par l'engouement des matières. L'Auteur en donne les raiſons. Dans ce dernier cas, l'opération n'eſt pas urgente comme dans le cas inflammatoire ; les tentatives peuvent être réitérées : on met le malade dans une ſituation convenable, on manie doucement la tumeur à différentes repriſes, & l'on réuſſit preſque toujours, avec du tems & de la méthode, à faire rentrer les parties. On peut attendre du ſuccès de la perſévérance des ſoins qu'on prendra à ramollir les matières, & à les diſpoſer, à la faveur de l'action intelligente des doigts, à reprendre la route du canal. Les répercuſſifs froids, tels que l'application d'un morceau de glace, conviendront dans le cas d'engouement ; & ils ſeroient nuiſibles dans l'étranglement inflammatoire, parce qu'ils détermineroient la gangrene des parties enflammées. Au contraire, dans l'engouement, ils ſont utiles en diminuant le volume des parties, en condenſant les vents renfermés dans la portion d'inteſtin, ce qui rend ſa rentrée dans le ventre beaucoup plus aiſée. M. *Gourſaud* fait ici mention de M. *Pipelet le jeune*, qui ſe diſtingue dans la partie de la Chirurgie, qui a le traitement des hernies pour objet, & qui a ſouvent réuſſi par l'application réitérée de la glace ſur des deſcentes d'un volume conſidérable, qui ne rentroient pas depuis long-tems. On dit quelque choſe ſur les purgatifs que quelques Auteurs anciens & modernes n'ont pas craint de conſeiller dans les étranglemens : ce point mérite une diſcuſſion plus étendue. M. *Gourſaud* finit par le récit de quelques faits de pratique, qui confirment la juſteſſe des remarques qu'il a données dans la partie théorique de ce mémoire.

ARTICLE LXXXIX.

Sur les hernies avec gangrene; par M. Louis.

Encyclopédie, tom. VIII, Article HERNIE.

LOrſque l'hernie reſte trop long-tems étran glée, les parties tombent en mortification. Mais quelque dangereux que paroiſſe l'accident de la gangrene dans les hernies, il y a des exemples, & même en aſſez grand nombre, de perſonnes qui en ont été guéries très-heureuſement. La pratique des Anciens étoit très-bornée ſur ce point; il paroît que l'art a été en défaut à cet égard juſqu'au commencement de ce ſiecle: on attendoit tout des reſſources de la nature; & il eſt vrai qu'il y a des circonſtances ſi favorables, qu'on pourroit lui abandonner entièrement le ſoin de la cure, mais il y en a d'autres où cette confiance ſeroit très-dangereuſe. La gangrene de l'inteſtin exige quelquefois les procédés les plus délicats; la vie du malade peut dépendre du diſcernement du Chirurgien dans le choix des différens moyens qui ſe ſont multipliés par le progrès de l'art & dont l'application, pour être heureuſe, doit être faite avec autant d'intelligence que d'habileté.

Le malade peut être en différens cas, qu'il eſt très-important de diſtinguer, parce qu'ils ont chacun leurs indications différentes. Le premier cas, c'eſt lorſque l'inteſtin n'eſt pincé que dans une petite ſurface. Ce cas ne demande du Chirurgien que des attentions qui ne ſortent point des regles connues. Les ſymptômes d'un tel étranglement n'étant pas, à beaucoup près, ſi graves ni ſi violens que dans l'hernie où tout le diametre de l'inteſtin eſt compris, il n'eſt pas étonnant que les perſonnes peu délicates, ou celles qu'une fauſſe honte retient, ne ſe déterminent pas à demander du ſecours dans le tems où il ſeroit poſſible de prévenir la gangrene. Les malades ne ſouffrent ordinairement que quelques douleurs de colique: il ſurvient des nauſées & des vomiſſemens; mais le cours des matières n'étant pas pour l'ordinaire interrompu, ces ſymptômes peuvent paroître ne pas mériter une grande attention. La négligence des ſecours néceſſaires, donne lieu à l'inflammation de la portion pincée de l'inteſtin, & elle tombe bientôt en pourriture. L'inflammation & la gangrene, gagnent ſucceſſivement le ſac herniaire & les tégumens qui le recouvrent; on voit enfin les matières ſtercorales ſe faire jour à travers la peau, qui eſt gangrenée dans une étendue circonſcrite plus ou moins grande, ſuivant que les matières qui ſont ſorties du canal inteſtinal ſe ſont inſinuées plus ou moins dans les cellules graiſſeuſes; ainſi l'on ne doit pas juger du déſordre intérieur par l'étendue de la pourriture au-dehors. Quoique ce ſoient les ravages qu'elle a fait extérieurement qui frappent le plus le vulgaire, ces apparences ne rendent pas le cas fort grave, & les ſecours de l'art ſe réduiſent alors à emporter les lambeaux de toutes les parties atteintes de pourriture ſans toucher aux parties ſaines circonvoiſines; on procure enſuite, par l'uſage des médicamens convenables, la ſuppuration qui doit détacher le reſte des parties putréfiées; on s'applique enfin à déterger l'ulcère, & il n'eſt pas difficile d'en obtenir la parfaite conſolidation.

La liberté du cours des matières ſtercorales par la continuité du canal inteſtinal

testinal pendant que l'intestin est étranglé, est un signe manifeste qu'il ne l'est que dans une portion de son diametre; on en juge par la facilité avec laquelle le malade va à la selle. Il est bon d'observer que ces déjections pourroient être supprimées sans qu'on pût en conclure que tout le diametre de l'intestin est étranglé; de même le vomissement des matières stercorales, qui a toujours passé pour autre signe caractéristique de l'étranglement de tout le diametre de l'intestin, ne doit pas passer pour absolument décisif, puisqu'on l'a observé dans des hernies où l'intestin n'étoit que pincé.

Dans l'opération par laquelle on emporte les lambeaux gangreneux, il ne faut pas dilater l'anneau. Ce seroit mettre obstacle aux heureuses dispositions de la nature; & l'on s'abuseroit fort, en croyant remplir un précepte de chirurgie dans la dilatation de l'anneau, lorsque l'intestin gangrené a contracté des adhérences, comme cela est presque toujours, & même nécessairement dans le cas dont il s'agit. La dilatation n'est recommandée en général dans l'opération de l'hernie que pour faciliter la réduction des parties étranglées. Dans l'hernie avec pourriture & adhérence, il n'y a point de réduction à faire, & il n'y a plus d'étranglement. La crevasse de l'intestin & la liberté de l'excrétion des matières fécales qui en est l'effet, ont fait cesser tous les accidens qui dépendoient de l'étranglement. La dilatation de l'anneau n'est plus indiquée, & elle peut devenir nuisible; l'incision peut détruire imprudemment un point d'adhérence essentiel, & donner lieu à l'épanchement des matières stercorales dans la cavité du ventre; il peut au moins en résulter une moindre résistance à l'écoulement des matières par la plaie, & par conséquent une plus grande difficulté au rétablissement de leur passage par la voie naturelle; ce qui est peu favorable à la guérison radicale.

L'expérience a montré que rien ne la favorise plus que l'usage des lavemens, & même quelquefois celui des purgatifs minoratifs, lorsqu'il y a de l'embarras dans les glandes du canal intestinal. Il faut en procurer le dégorgement de bonne heure, afin d'éviter les déchiremens qu'il produiroit, lorsqu'il est trop tardif, sur la plaie dont la consolidation est commencée, ou a déja fait quelques progrès. On peut voir à ce sujet les observations sur la cure des hernies avec gangrene, dans le troisième tome des *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.*

Le second cas est celui où l'intestin est pincé dans tout son diametre. La disposition de l'intestin réglera la conduite que le Chirurgien doit tenir dans ce cas épineux. Si l'intestin étoit libre & sans adhérence, ce qui doit être extraordinairement rare dans le cas supposé, il faudroit se comporter comme on le feroit si l'on avoit été obligé de retrancher une portion plus ou moins longue de l'intestin gangrené, formant une anse libre dans le sac herniaire. Ce point de pratique sera discuté dans un instant. Mais si des adhérences de l'intestin mettent le Chirurgien dans l'impossibilité d'en rapprocher les orifices d'une façon qui puisse faire espérer une réunion exempte de tout risque; si la nature, aidée des secours de l'art, ne paroît pas disposée à faire reprendre librement & avec facilité le cours aux matières par les voies ordinaires, il faudra nécessairement, si l'on veut mettre la vie du malade en sureté, procurer un nouvel anus par la portion de l'intestin qui ré-

pond à l'estomac. Plusieurs faits judicieusement observés, démontrent les avantages de ce précepte & le danger de la conduite contraire.

Dans le troisième cas, l'intestin forme une anse libre dans l'anneau : s'il est attaqué de gangrene, sans espérance qu'il puisse se revivifier par la chaleur naturelle après sa réduction dans le ventre, il seroit dangereux de l'y replacer; le malade périroit par l'épanchement des matières stercorales dans la cavité de l'abdomen; il faut donc couper la portion gangrenée de l'intestin. Voici quelle étoit la pratique autorisée dans un cas pareil : on lioit la portion intestinale qui répond à l'anus, & en assujettissant dans la plaie avec le plus grand soin le bout de l'intestin qui répond à l'estomac, on procuroit dans cet endroit un anus nouveau, que les Auteurs ont nommé *anus artificiel*, c'est-à-dire, une issue permanente pour la décharge continuelle des excrémens. Des observations plus récentes, dont la première a été fournie par M. *de la Peyronie* en 1723, nous ont appris qu'en retenant les deux bouts de l'intestin dans la plaie, on pouvoit obtenir leur réunion, & guérir le malade par le rétablissement de la route naturelle des matières fécales. Malheureusement les guérisons qui se sont faites ainsi, & qu'on a regardé comme une merveille de l'art, n'ont point été durables. Les malades, tourmentés après leur guérison par des coliques qu'excitoient les matières retenues par le retrécissement du canal à l'endroit de la cicatrice, sont morts par la crevasse de l'intestin qui a permis l'épanchement des matières dans la capacité du bas-ventre, en sorte que la cure par l'anus artificiel auroit été beaucoup plus sûre, & l'on peut dire qu'elle est certaine; & que par l'autre procédé la mort est presque nécessairement déterminée par les circonstances désavantageuses qui accompagnent une cure brillante & trompeuse.

L'art peut cependant venir utilement au secours de la nature dans ce cas. Il y a une méthode de réunir sur le champ les deux bouts de l'intestin libre, dont on a retranché la partie gangrenée, & sans qu'il reste exposé au danger de se retrécir, comme dans la réunion qu'on n'obtient qu'à la longue par le resserrement de la cicatrice extérieure. Nous devons cette méthode à l'industrie de M. *Rhamdor*, Chirurgien de M. le Duc de Brunswick. Après avoir amputé environ la longueur de deux pieds du canal intestinal, avec une portion du mésentere gangrenée dans une hernie, il engagea la portion supérieure de l'intestin dans l'inférieure, & il les maintint ainsi par un point d'aiguille auprès de l'anneau. Les excrémens cesserent dès-lors de passer par la plaie, & prirent leur cours ordinaire par l'anus : la personne guérit en très-peu de tems. Cette méthode excellente paroît susceptible de quelque perfection; elle ne convient que dans le cas où l'intestin est libre & sans aucune adhérence, mais il y a des précautions à prendre pour en assurer le succès; & quoique l'Auteur ne les ait point prises, & qu'il ait parfaitement réussi, il paroît raisonnable & nécessaire de les proposer.

Il est important que ce soit la portion supérieure de l'intestin qui soit insinuée dans l'inférieure; cette attention doit décider de la réussite de l'opération; or il n'est pas toujours facile de distinguer d'abord, & dans tous les cas, quelle est précisément la portion de l'intestin qui répond à l'estomac, & quelle est celle qui conduit à l'anus. Cette difficulté n'est point un motif

pour rejetter une opération dont la première tentative a été si heureuse, & qui nous promet d'autres succès. Il est à propos de retenir d'abord les deux bouts de l'intestin dans la plaie, & de ne procéder à leur réunion qu'après avoir laissé passer quelques heures. Pendant ce tems, on fera prendre de l'huile d'amandes douces au malade, & on fomentera l'intestin avec du vin chaud, afin de conserver sa chaleur & l'élasticité naturelle. Ce délai paroît absolument nécessaire, non-seulement pour connoître sans risque de se méprendre, quelle est précisément la partie supérieure de l'intestin, mais encore pour la sûreté de la réunion, parce qu'il procure le dégorgement des matières que l'étranglement a retenues dans le canal intestinal, depuis l'estomac jusqu'à l'ouverture de l'intestin. Il est bien plus avantageux que ce dégorgement se fasse par la plaie, que d'exposer la partie réunie par l'insertion des deux bouts de l'intestin, à donner passage à ces matières, & à leur laisser parcourir toute la route qui les conduit à l'anus. Quoique M. *Rhamdor* ne parle pas de la ligature des artères mésentériques, dont les ramifications se distribuoient à la portion de l'intestin qu'il a coupé, comme l'hémorragie pourroit avoir lieu dans d'autres cas, au moins par les vaisseaux de la partie saine, dans laquelle on fait la section qui doit retrancher le boyau pourri, il est de la prudence de faire un double nœud sur la portion du mésentere, qui formera le pli par lequel les portions de l'intestin doivent être retenues & fixées dans la situation convenable.

Il nous reste à parler d'un quatrième cas d'hernie avec gangrene, où l'intestin forme une anse tombée en pourriture, & qui est adhérente à la circonférence interne de l'anneau. Ces adhérences rendent impossible l'insinuation de la partie supérieure de l'intestin dans l'inférieure; & ce cas paroît d'abord ne présenter d'autre ressource que l'établissement d'un anus nouveau dans le pli de l'aîne. Des observations essentielles ont montré les ressources de la nature & de l'art dans un cas aussi critique. La principale a été communiquée à l'Académie Royale de Chirurgie par M. *Pipelet* l'aîné. Il fit l'opération de l'hernie crurale en 1740 à une femme, à qui il trouva l'intestin gangrené, l'épiploon, le sac herniaire dans une disposition gangreneuse, & toutes ces parties tellement confondues par des adhérences intestines, qu'il n'auroit été ni possible, ni prudent de les détruire. On se contenta de débrider l'arcade crurale, pour mettre les parties à l'aise & faire cesser l'étranglement. On soutint les forces chancelantes de la malade par des cordiaux; le onzième jour, la portion d'intestin se sépara, elle avoit cinq pouces de longueur. Depuis ce moment les matières stercorales, qui avoient coulé en partie par l'ouverture de l'intestin, & plus encore par le rectum, cesserent tout-à-coup de passer par cette dernière voie, & prirent absolument leur route par la plaie. Il falloit la panser cinq ou six fois en vingt-quatre heures. La plaie se détergea; & au bout de quatre mois, ses parois furent rapprochées au point de ne laisser qu'une ouverture large comme l'extrémité du petit doigt. M. *Pipelet* crut qu'après un si long espace de tems, les matières fécales continueroient de sortir par ce nouvel anus; il n'espéroit ni ne prévoyoit rien de plus avantageux. Les matières fécales reprirent dès ce jour leur route vers le rectum, & ne sortirent plus que par les voies naturelles, en sorte que la plaie

fut parfaitement cicatrifée en douze ou quinze jours ; cette femme vit encore, & jouit depuis dix ans d'une bonne fanté ; elle a 75 ans.

Le fuccès inefpéré que M. *Pipelet* eut dans cette cure, il l'a dû à la difpofition favorable des adhérences que les parties faines de l'inteftin avoient contractées entr'elles dans l'intérieur du ventre vis-à-vis de l'arcade. Cette difpofition étoit même annoncée par une circonftance particulière, c'eft que les matières fécales n'ont paffé entièrement par la plaie qu'après la féparation de la portion d'inteftin gangrené ; & elle ne s'eft faite que le onzième jour de l'opération. Avant ce tems, la plus grande partie des matières avoit pris fa route vers le rectum. Il eft facile de concevoir comment un cas auffi grave que l'eft communément la gangrene d'une affez grande portion d'inteftin étranglée dans une hernie, peut devenir auffi fimple que fi l'inteftin n'avoit été que pincé dans une petite portion de fon diametre. Si les deux portions faines de l'inteftin contractent dans leur adoffement au-deffus de l'anneau une adhérence mutuelle, il eft clair qu'après la féparation de l'anfe pendante au-au-dehors, ces portions réunies formeront un canal continu, qui ne fera ouvert que dans la partie antérieure ; & fi les bords de cette ouverture font adhérens de chaque côté à la circonférence de l'anneau, celui-ci en fe refferrant, en fera néceffairement la réunion parfaite. Ces cas fe préfentent quelquefois pour le bonheur des malades.

ARTICLE XC.

Précis d'un Mémoire de M. PIPELET l'aîné, fur une hernie avec gangrene, heureufement terminée (a).

Exemple remarquable d'une hernie avec gangrene, guérie par la réunion de l'inteftin, & fans accidens confécutifs.

MOnfieur *Pipelet* l'aîné, dans un mémoire fur la réunion de l'inteftin, qui a fouffert déperdition de fubftance, dans une hernie avec gangrene, expofe d'abord les principes généraux de l'art fur cette maladie, pour la guérifon de laquelle la nature fe fuffit à elle-même dans certains cas, & qui dans d'autres a befoin du fecours de l'art. L'Auteur obferve, que c'eft précifément lorfque le Chirurgien a le moins à faire qu'il eft obligé d'être plus éclairé. Les occafions où il faut opérer font affez ordinairement foumifes aux yeux, l'expérience y fert de guide ; mais les cas les plus difficiles font ceux où l'on doit être conduit par les lumières de l'efprit, & où le parti décifif pour la vie d'un malade, dépend d'une combinaifon rationelle & de l'induction qu'on tire de plufieurs faits, dont l'intelligence eft liée à diverfes branches de connoiffances, fans la réunion defquelles il n'y a ni fcience, ni art.

Dans le fait de pratique que M. *Pipelet* rapporte, il eft queftion d'une femme qui fut opérée en 1740 à l'âge de 56 ans, d'une hernie dans laquelle il fe trouva une anfe de boyau gangrené de la longueur de cinq à fix pouces. Les matières ftercorales prirent pendant long-tems leur route par la plaie ; on ne prévoyoit rien de plus avantageux pour la malade que la confervation

(*a*) Ce Mémoire, lu à la féance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1766, eft imprimé dans le IV. vol. *in*-4°. de cette Académie.

de ce nouvel anus. Cette femme commit une faute dans le régime qu'on lui avoit prescrit, & cette faute lui fut salutaire : elle indiqua l'usage d'une purgation douce ; on croyoit que les matières sortiroient par la seule voie qu'elles tenoient depuis quatre mois ; il arriva au contraire que dès ce jour, elles prirent leur route vers le rectum, & la plaie fut cicatrisée parfaitement en 12 ou 15 jours. La malade avoit 72 ans lorsque M. *Pipelet* communiqua cette observation à l'Académie, & elle jouissoit depuis 16 ans d'une bonne santé ; il ne l'a point perdue de vue ; elle est morte le 5 Février dernier âgée de 82 ans, d'une cause tout-à-fait étrangère à l'opération qui lui avoit été faite, il y a plus de 25 ans.

Le corps a été ouvert, & la portion intestinale réunie a été montrée à l'Académie : si elle fait voir les grandes ressources de la nature, on ne manque pas de reconnoître comment l'art peut lui aider, & à quels dangers les malades seroient exposés, s'ils n'étoient secourus convenablement, suivant la diversité des circonstances.

Il est étonnant que jusqu'à nos jours il y ait si peu d'observations sur les hernies avec gangrene : cette maladie a toujours dû être fréquente : on donne ici les causes qui ont pu la faire méconnoître. Nous devons aux Historiens de la primitive Eglise à *Antioche*, le récit d'une hernie avec gangrene assez bien caractérisée, des suites de laquelle est mort le Comte d'*Orient*, oncle de l'Empereur *Julien* en 363. « Il fut attaqué un soir d'une colique violente, » & frappé bientôt après dans les entrailles d'une plaie incurable ; les chairs » extérieures les plus voisines se corrompirent, & engendrerent une quantité » prodigieuse de vers. Il s'en formoit aussi en dedans qui le rongeoient peu-» à-peu, malgré tous les secours de la médecine, & sortoient par la bouche » avec les alimens, qui ne trouvoient plus d'autre issue : cette maladie dura » environ deux mois. »

Ce fait est tiré de la vie de l'Empereur *Julien* par M. l'Abbé *de la Bletterie* : il remarque que les Chrétiens, persécutés par ce Prince, regarderent sa mort comme un effet de la vengeance divine. *Oribaze*, homme de grand sçavoir, le Médecin & l'ami de *Julien*, a dû être témoin de cetre maladie ; les recherches les plus exactes dans ses ouvrages nombreux n'en ont donné aucune notion. C'est à la prière de l'Empereur, qu'il avoit compilé des œuvres de *Galien* & de tous les Auteurs précédens, les Livres qu'il a publié sur l'art de guérir ; mais on ne voit pas qu'il y ait rien ajouté de ce qu'il avoit appris de sa propre expérience.

ARTICLE XCI.

Précis du Mémoire de M. Verdier, sur les hernies de vessie. (a)

Hernies de vessie.

M. *Verdier* s'attache à prouver par un grand nombre de faits, que cette hernie, dont peu d'Auteurs ont parlé jusqu'à présent, a été reconnue par trois moyens : 1°. par la dissection des cadavres ; 2°. par la méprise des opérateurs ; 3°. par les signes caractéristiques. M. *Verdier* fait voir d'abord, que cette hernie dont on parloit à peine dans le commencement de ce siecle, avoit été trouvée par *Plater*, Médecin à Bâle, qui vivoit en 1550, & après lui par *Sala*, qui pratiquoit en 1620. Depuis ces Praticiens jusqu'à nous, les seuls Auteurs qui aient parlé de cette hernie, étoient MM. *Peyer*, *Ruysch*, *Mery* & *Tolet*. M. *Verdier* a ajouté à ces premiers faits, tous ceux que la pratique a fournis depuis à MM. *Petit*, *Arnaud*, *Duverney*, *Levret*, *Curade*, &c. ou qui avoient été communiqués à l'Académie par des Chirurgiens de Province. M. *Verdier* a appliqué ces observations à chacun des moyens par lesquels il prouve qu'on a acquis une connoissance exacte de cette maladie. Il donne en cet endroit une idée claire & distincte de la différence qui se trouve entre cette hernie & les descentes ordinaires de l'épiploon & des intestins, principalement par rapport à la formation du sac herniaire. Après avoir traité des hernies de la vessie, qui se font par les anneaux dans les hommes, & par l'arcade crurale dans les femmes, M. *Verdier* parle de quelques espèces d'hernies de vessie particulières à ces dernières dans quelques circonstances. Il est question d'abord des hernies qui arrivent aux femmes enceintes. On sçait, dit M. *Verdier*, que la figure de la vessie change dans la grossesse ; son fond se trouve allongé & étendu sur les côtés en forme de petit baril par les compressions réitérées qu'elle a reçues de la part de la matrice, dont le volume augmente pour lors considérablement. Dans cette circonstance, la vessie ne forme pas d'hernie par les anneaux ni par l'arcade, elle se glisse plutôt sur un des côtés du vagin & du rectum, & continuant d'être poussée par la matrice, elle force quelques-unes des fibres du releveur de l'anus, & vient former au-dehors une tumeur qui est située entre l'anus & l'orifice externe de la matrice. M. *Verdier* rapporte deux observations de cette hernie particulière aux femmes. Il finit son mémoire par une autre hernie de vessie, qui n'arrive aussi que dans les femmes. Celle-ci n'est qu'un déplacement qui se fait de la vessie dans la chûte du vagin & de la matrice, par lesquelles elle est entraînée.

M. *Verdier*, dans la seconde partie de son mémoire, après avoir combattu le sentiment de ceux qui veulent que l'hernie de la vessie soit toujours un vice de la première conformation, explique comment la dilatation considérable qui arrive à la vessie dans la retention d'urine, peut produire l'hernie, en occasionnant le passage d'une portion de la vessie, par les anneaux des

(a) Le mémoire de M. *Verdier*, lu dans les séances publiques de l'Académie Royale de Chirurgie en 1743 & 1744, est imprimé dans le II. vol. *in*-4°. de cette Académie.

muſcles du bas-ventre, &c. il y expoſe enſuite les ſignes qui indiquent cette hernie particulière; le moins équivoque lui paroît être l'augmentation du volume de l'hernie, lorſque le malade a été long-tems ſans uriner, & ſa diminution par la ſortie des urines. A l'égard du prognoſtic qu'on doit faire ſur les ſuites de cette maladie, il fait connoître qu'elle n'eſt pas dangereuſe, lorſqu'il y a une communication libre entre la partie de la veſſie deſcendue dans les bourſes, & celle qui eſt reſtée dans le baſſin, & qu'il n'y a de danger que quand cette communication vient à ceſſer, ſoit par quelque pierre arrêtée dans la portion de la veſſie qui répond à l'anneau, ſoit par une inflammation ſurvenue à cette même portion de la veſſie.

Dans le traitement de l'hernie de la veſſie M. *Verdier* conſeille l'uſage du ſuſpenſoir, lorſqu'elle s'avance juſques dans le ſcrotum, que ſon volume eſt conſidérable, & qu'elle ne peut ſe vuider qu'en la ſoulevant & la comprimant avec les mains. Mais ſi l'hernie ſe bornoit à l'aîne, il penſe qu'on doit employer le bandage ordinaire, pour contenir la portion de la veſſie qu'on aura fait rentrer. Si l'hernie ſe trouve accompagnée d'étranglement, on aura recours à l'opération. L'Auteur finit en avertiſſant les jeunes Chirurgiens, de ne jamais entreprendre l'opération d'une hernie, ſoit d'inteſtin, ſoit d'épiploon deſcendus dans les bourſes, ſans être aſſuré ſi la veſſie n'eſt pas compriſe dans la tumeur, ce qu'ils reconnoîtront aiſément par les ſignes indiqués; car s'ils ſe déterminoient à emporter une portion du ſcrotum & du ſac herniaire, où étoit renfermé l'inteſtin ou l'épiploon, & qu'il y eût complication de l'hernie de la veſſie avec celle de l'inteſtin ou de l'épiploon, ils riſqueroient d'emporter une portion de la veſſie, qui ſe trouveroit alors cachée immédiatement derrière le ſac herniaire. On ſent bien que ce retranchement d'une portion de la veſſie, ſeroit capable de faire périr le malade.

ARTICLE XCII.

Précis du Mémoire de M. PIPELET le jeune, ſur une hernie particulière de la veſſie. (a)

Hernie de veſſie au périnée, nouvellement découverte ſur les hommes par l'Auteur.

M. *Verdier* a donné dans le ſecond tome des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, une excellente diſſertation ſur cette matière, où l'on voit que le ſilence des Anciens ſur cette maladie a été la cauſe de beaucoup d'erreurs dans la pratique. L'attention qu'on a donnée de nos jours à ces mépriſes, quelques obſervations fournies par des Auteurs modernes, & pluſieurs cas particuliers communiqués à l'Académie, ont ſervi à former un corps de doctrine, qui eſt une ſource féconde de lumières ſur cette maladie, plus commune qu'on ne penſe. M. *Verdier* avec tous ces ſecours n'a pas épuiſé ſon ſujet; il n'a pas parlé de l'hernie de la veſſie au périnée ſur les hommes; M. *Pipelet* a eu occaſion d'obſerver ce cas: il en donne en détail la cauſe, les ſignes & toutes les circonſtances qui ont accompagné cette maladie, trop

(a) Ce mémoire, lu à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1762, eſt imprimé dans le IV. vol. *in*-4°. de cette Académie.

long-tems méconnue, & dont l'incommodité a diſparu dès que M. *Pipelet* a fait porter un bandage convenable. La deſcription de ce moyen n'eſt pas ſuſceptible d'extrait; la vue de la machine ſuffit pour en faire concevoir l'utilité.

Il y a deux exemples d'hernies de veſſie ſur des femmes, & elles paroiſſent naturellement devoir y être moins ſujettes que les hommes; mais M. *Pipelet* remarque que ces deux cas bien conſtatés, ſont arrivés à des femmes groſſes: d'après la conſidération des parties dans l'état de groſſeſſe, l'Auteur explique d'une manière démonſtrative, que ces hernies ont dû diſparoître après la groſſeſſe: c'eſt le cas contraire de l'hernie de l'ombilic, qui ne paroît plus lorſque la matrice dilatée ſe préſente vis-à-vis du trou ombilical. Le fait, intéreſſant par lui-même, a été confirmé par le témoignage de M. *Louis*, que le malade a conſulté pour conſtater la nature & le vrai caractère de la maladie que M. *Pipelet* avoit judicieuſement diſtingué au premier examen.

ARTICLE XCIII.

Sur l'hernie crurale.

M. *Baſſuel* a donné, dans le Mercure de France d'Août 1734, des préceptes pour la réunion de l'hernie crurale. M. *Baſſuel* avoit ſouvent trouvé de la difficulté à réduire cette eſpèce d'hernie: ayant eſſayé la preſſion des parties vers le milieu de l'arcade crurale, il n'en avoit pas tiré plus d'avantage, & croyoit juſques-là devoir les réductions qu'il avoit faites, plutôt à l'effet du haſard, qu'à une compreſſion aſſujettie à certaines regles. Ses réflexions ſur la poſition de l'arcade crurale, qui eſt ſurbaiſſée du côté où elle s'attache à l'os pubis, & qui s'éleve à meſure qu'elle s'avance vers l'os de la hanche, l'engagerent à faire des recherches ſur les cadavres de ceux qui avoient eu cette indiſpoſition, & il a preſque toujours trouvé que la portion du ſac herniaire paſſant ſous l'arcade crurale, étoit placée dans l'angle que fait cette arcade avec l'os pubis. Un peu de réflexion fait voir que c'eſt-là l'endroit que ces ſortes d'hernies doivent naturellement affecter. C'eſt celui qui eſt le moins en état de réſiſter aux parties qui font effort pour s'échapper du dedans au dehors; il eſt le plus bas quand l'homme eſt debout; la portion du péritoine qui le revêt en dedans, n'eſt ſoutenu que par un tiſſu cellulaire mol; en dehors, il n'eſt recouvert que d'un peu de graiſſe & de la peau. On doit donc plus aiſément réuſſir dans la réduction de ces hernies, en dirigeant la compreſſion des parties vers l'angle interne de l'arcade, & M. *Baſſuel* convient d'y avoir mieux réuſſi en conſéquence de ſes réflexions, qui ne ſont pas inutiles pour la façon de diriger l'inſtrument, lorſqu'il faut faire l'opération.

ARTICLE XCIV.

Digreſſion ſur la Gaſtrotomie, ou l'ouverture du bas-ventre, dans le cas du Volvulus, *ou de l'intus-ſuſception d'un inteſtin.*

CEtte opération, par laquelle on ſe propoſe de dégager les inteſtins rentrés l'un dans l'autre, dans la maladie à laquelle on donne le nom de *volvulus*, a été propoſée comme une dernière reſſource par pluſieurs Auteurs très-recommandables, du nombre deſquels eſt M. *Meckel* (*a*), l'un des membres les plus diſtingués de l'Académie Royale de Pruſſe. Cependant M. *Hevin*, premier Chirurgien de feue Madame la Dauphine, & gendre du célebre M. *Queſnaï*, vient de publier dans le quatrième volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, des recherches très-intéreſſantes ſur la *Gaſtrotomie*, dont le réſultat eſt que cette opération doit être bannie à jamais de l'art, pour le cas dont il s'agit. Nous allons donner ici un précis des *recherches* de M. *Hevin*, mais très-ſommairement, perſuadés qu'on ſe hâtera de recourir au mémoire même du ſçavant Académicien, & qu'on s'eſt empreſſé de ſe procurer le nouveau volume que l'Académie Royale de Chirurgie a publié. Ce volume, rédigé par M. *Louis*, ſur un plan un peu différent des premiers, mérite le même accueil & les mêmes éloges qu'ils ont reçus; la plume de l'Académie, confiée ſucceſſivement à MM. *Queſnai* & *Morand*, qui l'ont tenue avec diſtinction, ne pouvoit paſſer en de meilleures mains qu'en celles de M. *Louis*.

La Gaſtrotomie rejettée pour le *volvulus*.

Précis des recherches de M. HEVIN, *ſur la Gaſtrotomie.*

M. *Hevin* commence par venger la Chirurgie moderne du reproche qu'on lui a fait, d'avoir laiſſé tomber dans l'oubli pluſieurs opérations utiles, exécutées par les Anciens; il inſinue que l'abandon dont on ſe plaint eſt une ſuite des nouvelles lumières acquiſes dans l'anatomie & la pratique de l'art, & qu'il doit par conſéquent tourner à ſon honneur. La gaſtrotomie en offriroit un exemple des plus frappans, s'il étoit vrai qu'elle eût été recommandée par les Médecins de l'antiquité; mais *Cœlius Aurelianus* eſt le ſeul où l'on ait cru en voir quelques veſtiges (*b*), & ſelon M. *Hevin*, il eſt très-douteux, pour ne rien dire de plus, que *Praxagore*, à qui *Cœlius* attribue cette pratique, l'ait eue réellement en vue. Il croit que cet ancien Médecin ne faiſoit que l'opération ordinaire de l'hernie, pour remédier aux ſymptômes de l'étranglement du boyau (*c*), ainſi que M. *de Haller* l'avoit déja conjecturé (*d*). *Saviard* révoque pareillement en doute que la gaſtrotomie ait jamais été exé-

(*a*) M. *Meckel* ne l'a propoſée que bien foiblement. *Voy.* les *Mem. de l'Acad. Roy. de Pruſſe*, tom. II. pag. 348 de l'édit. d'Avignon, chez J. J. *Niel* 2 vol. *in*-4°. 1768.

(*b*) *Acut. morbor. lib. III. cap. XVII.*

(*c*) Si *Praxagore* n'avoit pas fait autre choſe, pourquoi *Cœlius Aurelianus* ſe feroit-il tant récrié contre ſon opération? D'ailleurs, nous ne pouvons pas douter que pluſieurs des anciens Médecins n'ayent été de très-hardis opérateurs.

(*d*) *Method. ſtud. med. tom. II. pag.* 818.

cutée ſur le vivant (*e*). *Barbette* eſt le premier qui, dans le dernier ſiècle, ait nettement & formellement propoſé cette opération, mais ſeulement par voie de demande (*f*). Le cas de réuſſite rapporté par *Bonet* (*g*), n'a pas paru ſuffiſamment conſtaté à l'Académie. (*h*) Le ſeul exemple bien avéré juſqu'ici du ſuccès de l'opération dont nous parlons, eſt celui dont *Schacht*, Médecin plein de candeur & de bonne foi, eſt le garant, & qui eſt cité par *Velſe* dans ſa diſſertation ſur le *volvulus*, & par pluſieurs autres Auteurs, tels que MM. les Barons *de Haller* & *Van-Swieten*. Voici le fait.

Une femme de cinquante ans étoit reduite à la dernière extrêmité par les ſymptômes de la paſſion iliaque : on avoit infructueuſement tenté pour la ſoulager tous les remedes ordinaires. Le célebre *Nuck*, ſoupçonnant le *volvulus*, engagea un Chirurgien très-habile à ouvrir le ventre à la malade, pour lui dénouer les inteſtins : par le plus heureux des haſards, il tomba préciſément ſur l'endroit de l'intus-ſuſception. Il n'y avoit encore ni inflammation, ni adhérence; il dégagea les parties, après les avoir bien graiſſées, & fit enſuite la gaſtroraphie, comme on en étoit convenu. La malade a ſurvécu plus de vingt ans à l'opération.

Cet exemple unique de la réuſſite de la gaſtrotomie, ne ſçauroit autoriſer cette opération, quoiqu'elle ait eu le ſuffrage de quelques grands Médecins, tels que *Frederic Hofman* & *Felix Plater*. L'autorité des plus grands hommes ne doit jamais être un motif déterminant, lorſqu'on peut lui oppoſer, comme dans le cas dont il s'agit, l'autorité de la raiſon, toujours bien plus reſpectable. *George Otton* paroît avoir ſaiſi les vrais principes d'excluſion contre la gaſtrotomie (*i*). Cette opération ne pourroit être raiſonnablement propoſée que comme un moyen extrême, une dernière reſſource, lorſqu'on déſeſpere du malade; or, ſi on ſe détermine à opérer dans une telle extrêmité, l'épuiſement où le malade eſt réduit le fera ſuccomber à l'opération, ou les inteſtins auront déja contracté quelque altération gangreneuſe, en ſorte que dans les deux cas, le malade, conclut *Otton*, n'en périra pas moins que s'il avoit été abandonné à la nature. Une raiſon plus forte encore, & qui n'a pas échappé à cet Auteur, eſt le manque d'indication préciſe, l'incertitude abſolue du ſiége & de la cauſe du mal. La paſſion iliaque en reconnoît un grand nombre, telles que les pierres, les vers, l'amas des matières fécales endurcies, des tumeurs qui bouchent en tout ou en partie le conduit inteſtinal, &c. comment diſtinguer le *volvulus*, qui eſt la cauſe la plus rare & la moins ordinaire de cette maladie, d'avec toutes les autres? & dans une telle incertitude, quel ſeroit le Chirurgien aſſez téméraire, aſſez cruel, pour aller chercher dans les entrailles d'un homme vivant, une maladie qu'il ne ſçait pas même exiſter? & en ſuppoſant ſon exiſtence, comment déterminer le lieu

(*e*) *Obſervat. XXXIV.*

(*f*) *An non etiam præſtaret, facta diſſectione muſculorum & peritonæi, digitis ſuſceptum inteſtinum extrahere, quam morti ægrotantem committere?* Paul Barbette, *opuſ. Chirurgico-anat.* 1662, *de abd. partib. intern. lib. X. cap. II.*

(*g*) *Lib. III. ſect. XIV.* de dolore iliaco.

(*h*) Non plus qu'à l'immortel Auteur des claſſes des maladies. *Vid. noſologia methodica in-4°.* tom. II. pag. 349.

(*i*) *Prax. med. part. II. pag.* 13.

précis que le *volvulus* occupe dans la capacité du ventre ? Lorſque la maladie tourne à mal, toute la circonférence de l'abdomen eſt ordinairement tendue, & par-tout également douloureuſe. Telles ſont les raiſons qu'apporte M. le Baron *Van-Swieten* contre la *gaſtrotomie* (*k*); ſi elles ne l'ont pas entièrement décidé contre cette opération ſi cruelle & ſi incertaine, il eſt du moins aiſé de ſentir qu'il eſt plus porté à la proſcrire qu'à l'adopter (*l*); ce qui n'a pourtant pas empêché qu'on n'ait produit ſon autorité à l'Académie, comme lui étant favorable. (*m*)

L'éloignement que M. *Van-Swieten* témoigne pour la *gaſtrotomie*, quoiqu'il ne paroiſſe pas avoir révoqué en doute le ſuccès des opérations rapportées par *Bonet* & par *Schacht*, fait préſumer que ce grand Médecin ne ſeroit pas plus diſpoſé que notre Académicien, à admettre le principe de *Galien*, adopté par *Marc-Aurele Severin*, que d'après une ou deux expériences, on peut établir une loi générale dans la pratique : un plus grand nombre de ſuccès, fuſſent-ils inconteſtables, n'autoriſeroient pas davantage à faire la *gaſtrotomie*. Un principe fondamental en Chirurgie, également dicté par la raiſon & l'humanité, eſt, qu'on doit bannir de cet Art toute opération qui, ne pouvant être ſoumiſe à des indications ſûres & conſtantes, ſeroit capable de faire périr beaucoup plus de malades qu'elle ne peut en ſauver. Le haſard & la témérité nous ſervent quelquefois mieux que la prudence ; & ce n'eſt pas, aſſurément, un petit bonheur pour les hommes, ſi ſujets à faillir, que toutes leurs fautes ne tirent pas à conſéquence : mais quel eſt cependant l'homme ſage qui voulût ſe livrer à des guides auſſi dangereux ? Le judicieux *Schacht* ne vouloit ſans doute être conduit que par la raiſon, puiſque malgré le ſuccès de l'opération ordonnée par *Nuck*, dont il garantit la vérité, il ne laiſſe pas d'argumenter avec beaucoup de force contre la *gaſtrotomie*. M. *Menſching*, auteur d'une bonne theſe ſur les opérations téméraires (*n*), ſoutenue à Roſtock en 1756, ne conteſte aucun des ſuccès attribués à la *gaſtrotomie* ; & néan-

---

(*k*) *Comment. in* Boerh. *tom. III. aph.* 964.

(*l*) *Unde ſatis patet, nihil niſi ultimam neceſſitatem ſuadere poſſe, ut crudeli operatione, diviſo abdomine, gyri omnes inteſtinorum evolvantur, ut morbi ſedes quæratur in vivente homine.* Id. *ibid. pag.* 182.

(*m*) On a communiqué d'Italie à M. *de Haen*, quelques obſervations de paſſion iliaque, où l'on voit que les malades réduits à toute extrêmité, & ayant même vomi les matières fécales, furent guéris au moyen d'une machine, par laquelle on injecte de l'eau tiede dans les inteſtins, avec une force incomparablement plus grande, qu'on ne peut le faire avec nos ſeringues ordinaires. Cette machine, dont on s'étoit déja ſervi pour éteindre les incendies, eſt gravée dans la *Grammaire des Sciences* de *Martini*, & le ſera, dit-on, bientôt dans les Mémoires de l'Académie de Bologne, ou de quelqu'autre Académie d'Italie. M. *de Haen*, à qui l'on en a envoyé la figure & la deſcription, auroit rendu ſervice aux Médecins, en la faiſant graver lui-même dans ſon *ratio medendi*, ouvrage qui, devenant tous les jours plus précieux, eſt fait pour être dans les mains de tous les gens de l'art, au lieu qu'il n'y en a qu'un fort petit nombre qui ſoient à portée de conſulter les Mémoires des Académies. *Vid. rat. med.* tom. IV. cap. V. *de machina ad curandum ileũm deſperatum*, & le tome V. chap. V. du même ouvrage, où l'Auteur fait paroître quelque défiance contre l'uſage de cette machine, d'après quelques expériences malheureuſes exécutées ſur des animaux vivans.

(*n*) *Diſſ. inaug. med. de operationibus quibuſdam chirurgicis temere inſtitutis.* §. *VII. pag.* 10.

moins il trouve cette opération effrayante, cruelle, & conclur à la profcrire. M. *Hevin* adopte cette conclufion, à laquelle il ne croit pas qu'on puiffe rien oppofer de raifonnable.

Elle eft appuyée d'ailleurs fur un affez grand nombre d'obfervations très-intéreffantes communiquées à l'Académie Royale de Chirurgie. On voit par ces obfervations qu'on auroit tort de défefpérer entièrement d'un malade qui fouffre les plus violens accidens du *volvulus*, & qui même vomit les excrémens (*o*). La nature, fi fouvent fupérieure à l'art, & dont nous fommes bien éloignés de connoître toutes les reffources, procure quelquefois la féparation & l'expulfion par l'anus, de la portion d'inteftin *invaginée*, au moyen des adhérences qu'elle fçait habilement ménager à l'endroit de l'étranglement. La gangrene, & la fuppuration qui la circonfcrit, détachent cette portion de boyau, demeurée libre & flottante dans l'intérieur du tube inteftinal, fans détruire les points d'adhérence formés à l'endroit du repli ou du bourrelet, ce qui laiffe toujours fubfifter la continuité du canal alimentaire. C'eft par cette opération admirable de la nature, qu'on a vu un malade fe délivrer de 23 pouces de l'inteftin colon, un autre de 28 pouces de l'inteftin ileon, & un troifième de tout le cœcum, & de fix pouces de chacun des inteftins qui s'y abouchent. Du refte, qu'on ne croie pas que ce foit feulement la tunique intérieure de l'inteftin exfoliée, qui eft fortie par le fondement, c'eft la totalité des tuniques inteftinales. On ne peut conferver le moindre doute fur ce point, les pièces ayant été préfentées à l'Académie, & attentivement examinées par des Commiffaires nommés à cet effet.

La quatrième obfervation préfente une invagination du cœcum & de la plus grande partie du colon, dans l'extrêmité inférieure de ce dernier, & dans la partie fupérieure du rectum : elle commençoit à plus d'onze pouces de l'anus, & finiffoit à cinq ou fix pouces au-deffus. Il ne fut pas poffible de retirer la portion d'inteftin rentrée, tant elle avoit contracté de fortes adhérences (*p*). Mais ces adhérences n'exiftoient feulement qu'au dehors à l'endroit du repli ; l'inteftin, comme on l'a déja remarqué, étoit libre & flottant à l'intérieur. C'eft cette difpofition qui a permis la féparation & l'expulfion de la portion invaginée, comme les trois premières obfervations en font foi. M. *Boudou* a vu le cœcum rentré dans le colon : le malade mourut dans le marafme, après avoir fouffert beaucoup de douleurs de colique, mais fans avoir éprouvé les fymptômes exceffivement aigus qui font la fuite ordinaire du *volvulus*.

Un jeune Seigneur de 18 ans, ayant imprudemment mangé, pour fe guérir d'une diarrhée opiniâtre, une grande quantité d'œufs durcis, réuffit au-delà de fes efpérances & de fes defirs; il tomba dans une conftipation mortelle, qui le fit périr avec tous les fymptômes du *volvulus*. On trouva les inteftins bouchés par une colonne d'excrémens fort durs, fur laquelle étoit du mercure

(*o*) *Galien* dit n'avoir jamais vu rechapper de malade qui eût vomi les excrémens. Nos Praticiens modernes ont été plus heureux ; l'on a préfentement beaucoup d'exemples de ces guérifons.

(*p*) Quelle violence ne faudroit il pas faire à la nature, fi l'on entreprenoit de détruire ces adhérences dans un homme vivant ?

qu'on lui avoit fait prendre pour ouvrir les voies. Les ſujets des obſervations huit & neuf, périrent de la même manière, par l'effet d'un retréciſſement des tuniques des inteſtins (*q*). Dans le premier, le retréciſſement occupoit la partie du colon qui s'unit au rectum, vers l'angle obtus que forme la dernière vertèbre des lombes avec l'os ſacrum; il étoit ſi conſidérable, qu'à peine on pouvoit introduire l'extrêmité du petit doigt dans la cavité de l'inteſtin; il ſembloit avoir été étranglé par une ligature, ſi ce n'eſt qu'il n'y avoit ni pli ni froncement: dans le ſecond, le retréciſſement ſe trouvoit à la partie ſupérieure du rectum, laquelle étoit ſi reſſerrée qu'elle n'auroit pu que très-difficilement recevoir une plume à écrire dans ſa cavité. (*r*) Une tumeur ſkirreuſe, compriſe entre les tuniques du colon, cauſa la mort d'une femme dont il eſt parlé dans la dixième obſervation. Celle qui ſuit préſente encore un exemple du retréciſſement de l'inteſtin; mais cet accident fut la ſuite d'une chute de cheval que fit un homme de ſoixante ans, ſur le pommeau de ſon épée, dont il fut violemment frappé à deux travers de doigts de l'ombilic. Le malade éprouva, par intervalles, les accidens du *volvulus*; on s'apperçut que ſes déjections étoient filées, comme ſi les excrémens avoient paſſé par une filière étroite. M. *Brailliet*, membre de l'Académie & auteur de cette obſervation, ne doutant pas que le retréciſſement de l'inteſtin ne fût un effet conſécutif de la contuſion qu'il avoit ſouffert, propoſa la *gaſtrotomie*, déterminé à cela par le caractère de la maladie, qui avoit un ſiége fixe & décidé; cette opération, à laquelle on ſe refuſa, eût pu ſauver le malade; on n'auroit pas été obligé pour trouver le mal de faire des recherches longues & dangereuſes, comme on y ſeroit forcé dans le *volvulus* de cauſe interne. Il eût fallu emporter la portion d'inteſtin retrécie, & pratiquer enſuite dans l'aîne un anus artificiel, ou, ce qui eût été préférable, rétablir la continuité du canal, en faiſant aboucher les bouts de l'inteſtin coupé, ſuivant le procédé de M. *Rhamdor*, perfectionné d'abord par M. *Louis* (*s*), & enſuite par M. *Ritſch.* (*t*). Dans les obſervations douze, treize & quatorze, l'inteſtin étoit étranglé par des brides contre-nature formées dans l'intérieur du ventre, & dans la quinzième, qui termine le mémoire de M. *Hevin*, par une eſpèce d'anneau ligamenteux, qui ſe trouva au méſentere. De tous les cas dont nous venons de faire une courte énumération, il n'y en a pas un ſeul, à l'exception du onzième, qui pût être reconnu pendant la vie des malades, & déterminer, par conſéquent, à la *gaſtrotomie*, un Chirurgien qui ne veut point agir au haſard. Il réſulte donc bien évidemment des recherches de M. *Hevin*, que le ſecours de cette opération ne peut jamais être imploré par la médecine

---

(*q*) M. *de Sauvages* en cite quelques exemples. *Vid.* noſolog. méthod. tom. II. pag. 449.

(*r*) M. *Sharps* a vu quatre malades où le rectum étoit contracté près de l'anus: & il l'étoit à un tel point dans l'un d'eux, qu'il n'excédoit pas le diametre d'une plume à écrire; en conſéquence le malade étoit ſouvent à l'extrémité, à cauſe de la retention des matières, quoiqu'on employât tous les moyens poſſibles pour prévenir cet accident. *Recherch. Critiq.* ſur l'état préſ. de la Chir. chap. IV. pag. 182.

(*s*) *Voy.* dans le III. tom. de l'Académie Royale de Chirurgie, le Mémoire de M. *Louis*, ſur les hernies avec gangrene.

(*t*) *Voyez* les Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. tom. IV, pag. 177 & ſuiv.

interne ; mais la chirurgie peut en retirer quelquefois de grands avantages, ſoit pour ouvrir une iſſue à des liquides épanchés dans le bas-ventre, ſoit pour enlever des corps étrangers arrêtés dans l'eſtomac, ou les inteſtins (*u*), ſoit enfin pour remédier aux diverſes cauſes d'étranglement des boyaux, qui ne pouvant être ſoumiſes à la vue, ne ſe dérobent pas entièrement au doigt, introduit dans l'abdomen (*x*).

ARTICLE XCV.

Précis d'un Mémoire de M. MARTIN, touchant de nouveaux Bandages pour contenir les hernies, & les chûtes du rectum, du vagin, &c. (*a*)

Bandages perfectionnés pour les hernies.

PLuſieurs perfections ajoutées aux bandages qu'on applique à l'occaſion des différentes hernies, ſont le ſujet du mémoire de M. *Martin*. Les bandages n'exigent pas un ſoin ſi borné qu'on pourroit ſe l'imaginer ; on les exécute non-ſeulement pour les deſcentes, mais dans bien d'autres cas de maladies, comme pour arrêter le ſang, contenir & empêcher le progrès des tumeurs, ſoutenir & réformer des membres foibles & viciés, &c. c'eſt ainſi qu'à l'aide de la lumière des Chirurgiens & de leur expérience, il s'en fait de nouveaux qui deviennent plus commodes & plus sûrs. Cette branche de l'art tient à beaucoup de connoiſſances anatomiques & chirurgicales fort délicates. M. *Martin* vient de donner des preuves de ſes talens à cet égard. De tous les bandages, dit-il, dont on s'eſt ſervi juſqu'à préſent, c'eſt ſans contredit celui de l'aîne qui ſemble le plus approcher de la perfection qu'il peut recevoir ; néanmoins la pratique m'a fait remarquer, que quelque bien fait & appliqué qu'il ſoit, il ne retient pas sûrement les eſpèces d'hernies appellées *coulantes* ou *complettes*. Un défaut aſſez grand des bandages ordinaires, eſt de ne pas comprimer également dans toutes les attitudes & les différens mouvemens auxquels on eſt expoſé, parce que la demi-ceinture d'acier peut n'avoir pas aſſez de reſſort ou en perdre ; c'eſt à quoi il eſt fort poſſible de remédier, en rendant la pelotte même élaſtique ; par-là le bandage devient un double reſſort, l'un fixé ſur l'autre, ayant une force mutuelle. Dans les hernies complettes, dit M. *Martin*, les parties reſſortent aiſément à la moindre occaſion, ſoit parce que l'ouverture du muſcle oblique externe eſt très-dilatée, ſoit parce que l'épiploon, qui complique d'ordinaire la deſcente, en favoriſe l'iſſue à cauſe de ſon onctuoſité : il arrive dans ce cas, que le bandage ne faiſant pas une compreſſion toujours égale, par rapport aux divers mouvemens du corps, ou à ſa ſituation, qui en écartent plus ou moins la pelote, les parties gliſſent facilement par-deſſous, & tombent dans le ſcrotum : on ſçait auſſi que lorſqu'on eſt couché ſur le dos, les viſcères ſe portent vers la poitrine & ſur les

(*u*) *Voyez* le I. tom. des Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. pag. 590-604, & dans l'Encyclopédie, l'Article GASTROTOMIE.

(*x*) *Voyez* l'excellent Mémoire de M. *Arnaud*, ſur l'étranglement de l'inteſtin par le péritoine, *in*-12. Paris, 1749.

(*a*) Le mémoire de M. *Martin*, lu à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1746, n'eſt point encore imprimé parmi ceux de cette Compagnie.

côtés ; le ventre eſt, pour ainſi dire, étalé & applati, & par cette raiſon la pelote du bandage ſe trouvant éloignée du point, où avant elle faiſoit compreſſion, laiſſe la liberté aux parties de ſortir lorſqu'il ſurvient de la toux, de l'éternuement, ou même en faiſant effort ſur le baſſin. Pour remédier à cet inconvénient, M. *Martin* a imaginé un bandage dont la pelote renferme deux platines ; l'une eſt continue au demi-cercle d'acier, & l'autre placée en dedans, tient ſupérieurement à la précédente par une charnière qui en fait le point fixe, pendant que la partie inférieure reſte béante & mobile au moyen d'un reſſort mis entre les deux plaques qui tend toujours à rapprocher celle du dedans vers le ventre, dans le tems que la première pourroit s'en éloigner avec le demi-cercle d'acier, par quelque mouvement particulier du corps, ou quelque changement de ſituation. Ainſi cette ſeconde platine, qui eſt continuellement pouſſée vers l'anneau, fait une compreſſion d'autant plus avantageuſe, qu'elle eſt déterminée de bas en haut, & demeure toujours égale, dans quelque attitude que ſe trouve le corps, même quand le bandage ne ſeroit que médiocrement ſerré.

M. *Martin* paſſe enſuite à une autre eſpèce d'hernie bien commune encore, & ce qu'il propoſe à ce ſujet ne paroîtra pas indifférent. L'hernie de l'ombilic eſt de celles qui donnent le plus de peine à retenir ; le plus ou moins de plénitude ou de vacuité du ventre y apporte un obſtacle, & fait que le bandage eſt tantôt trop, & tantôt pas aſſez ſerré. Celui dont on ſe ſert alors fait boſſe dans ſon milieu, & le ventre, ſur lequel on l'applique, repréſente une figure demi-ſphérique : cela fait deux corps ronds, dont l'un, comme on ſçait, roule aiſément ſur l'autre, de ſorte que dans les différens mouvemens auxquels on eſt expoſé, le bandage monte ou deſcend. La pelote pour lors au-deſſous ou au-deſſus de l'ombilic, fatigue la perſonne incommodée, & l'hernie ſort aiſément, ne trouvant rien qui s'oppoſe à ſon iſſue. Pour éluder cet embarraſſant état, M. *Martin* a imaginé un bandage, dont la plaque concave eſt fenêtrée, pour y engager un peu de l'épaiſſeur de la pelote en forme de boule, & fermée d'un petit volet cambré, retenu par un crochet. Ce bandage, dont la pelote qui remplit l'enfoncement de l'ombilic, reſte fixe dans cette cavité, malgré le déplacement que peut ſouffrir la plaque, en hauſſant & baiſſant, ou d'autre manière, ſelon les diverſes poſitions du corps. Comme ce bandage a ſa plaque un peu enfoncée, il arrive que plus il monte ou deſcend, plus la preſſion qu'il fait ſur la pelote eſt forte, & par conſéquent l'hernie demeure plus sûrement retenue. Pour le placer méthodiquement, il eſt néceſſaire d'ouvrir la petite fenêtre, la mettre de façon que l'hernie ſe préſente à travers, paſſer la ceinture du corps, & l'arrêter au moyen d'une boucle : enſuite on réduit l'hernie ; on tient un ou deux doigts dans l'enfoncement qu'elle laiſſe, pendant que l'autre main fait gliſſer la pelote ſur les doigts qui retiennent la deſcente, & à meſure qu'on les retire, le volet de fenêtre doit ſe fermer ſur la pelote qui prend leur place ; ainſi ce bandage peut ſe porter vers des points oppoſés, ſans qu'il arrive à la pelote de ſe déranger de ſon emplacement.

M. *Martin* porte plus loin ſes vues pour les autres infirmités, comme pour la fiſtule au périnée, par où l'urine s'écoule. Au lieu d'une compreſſion à l'aide

d'une vis, aussi dure que gênante pour s'asseoir, même avec un bourrelet, il lui destine un simple ressort postérieurement placé, qui porte une pelote que l'on peut écarter, selon ses besoins, en fléchissant les cuisses, & qui reprend, en la replaçant, une situation immuable, malgré les mouvemens ordinaires. D'ailleurs, s'il n'y a presque plus à craindre, comme auparavant, d'augmenter la dureté de la fistule, ou d'y attirer une inflammation quelquefois suivie de pourriture, ce même bandage à ressort, avec quelques légers changemens, devient un secours sûr contre la chûte de l'intestin rectum par l'anus, empêche les suites à charge de l'incontinence d'urine, qui arrive aux enfans, aux vieillards : il peut même être d'une grande ressource, lorsque le vagin, sujet à tomber, n'est pas dans le cas d'être retenu à l'aide du pessaire. La pelote longuette & recourbée s'applique exactement sur l'extérieur de la partie, y fait une compression douce & suffisante pour retenir le vagin, ce qui n'empêche pas la personne incommodée de porter ses cuisses à droite & à gauche, sans que le bandage cesse de presser & de s'opposer à la sortie de l'hernie vaginale.

ARTICLE XCVI.

Précis de plusieurs Mémoires, sur la composition des pierres du corps humain, & sur la taille.

§. I.

Hist. de l'Ac. Roy. des Sc. ann. 1764.

Les esprits de nitre & de sel, l'eau régale, affoiblis, les acides mêmes végétaux, dégagent une quantité d'air considérable des pierres soumises à leur action ; ils séparent de toutes celles qu'ils peuvent dissoudre, une partie terrestre qui se dissout & demeure unie au dissolvant, à moins qu'on ne la précipite par un alcali ; mais cette dissolution laisse à découvert une autre partie bien plus singulière, qui s'éleve à la surface de la liqueur sous la forme d'un nuage mucilagineux, & qui, tant qu'elle est imbibée du fluide, conserve la forme & le volume de la pierre ; ce corps transparent & léger, est le rudiment, ou, comme M. *Tenon* le nomme, le *canevas* de l'édifice pierreux.

Il n'est point de pierre animale dans qui ce canevas ne serve comme de charpente à son organisation, & de soutien à la matière crétacée dissoluble dans les acides, qui leur donne leur consistance & leur dureté.

Ces canevas ne sont ni de la même forme, ni de la même nature dans toutes les pierres ; les unes, comme les perles fines, les pierres blanches & jaunes murales de la vessie ; celles des routes utérines, certains bézoards très-compacts du porc-épic, & celles des boyaux de chevre, ont un canevas composé de couches orbiculaires concentriques, emboîtées les unes dans les autres comme les peaux d'un oignon, transparentes, flexibles & muqueuses.

D'autres, comme celles des écrevisses & des homards, le tuf des dents & quelques-unes du bassinet du rein, ont un canevas composé de couches aussi transparentes, mais plus solides, & seulement semi-orbiculaires, emboîtées les unes dans les autres comme des gobelets. Ces deux espèces de canevas se durcissent

durciſſent par l'eau bouillante & par l'eſprit de vin, mais l'eau tiede les ramollit, & les réduit à la longue, en une ſubſtance branchue & muqueuſe.

Il ſe trouve des pierres dont le canevas eſt poreux, & repréſente une eſpèce d'éponge; & ces canevas ſont de trois eſpèces différentes; les premiers, qui ſe trouvent dans de certaines pierres de l'utérus, offrent une ſubſtance qui paroît comme lymphatique, trouée en pluſieurs endroits, & une partie colorante huileuſe, qu'on en ſépare par l'eſprit de vin; ceux de la ſeconde eſpèce, qui ſe trouvent dans certaines pierres des boyaux des chevaux, ſont compoſés, outre la ſubſtance muqueuſe, d'une très-grande quantité de poils très-fins & de fragmens très-menus de végétaux: il s'eſt trouvé enfin dans quelques pierres formées dans la mâchoire inférieure, un canevas qui, à la ſolidité près, reſſembloit beaucoup au parenchyme des os.

Il réſulte des recherches de M. *Tenon*, que la nature des pierres animales n'étoit en aucune façon connue, & que la diverſité de leur compoſition étant auſſi grande qu'elle l'eſt, il ne doit pas paroître étonnant qu'aucun remede juſqu'ici n'ait pu parvenir à les diſſoudre toutes: on s'eſt trop hâté de les donner, ſur quelques ſuccès, comme des ſpécifiques contre la pierre en général; on s'eſt trop hâté de les proſcrire & de les abandonner d'après leur inefficacité dans d'autres cas; la nature des pierres mieux connue, pourra donner des moyens de reconnoître l'eſpèce de celles qu'on voudra attaquer, & de ſubſtituer des traitemens réfléchis & éclairés, à l'empiriſme aveugle (*a*).

Les expériences de M. *Tenon* lui ont valu la découverte du *canevas* du calcul animal; celles de M. *Hériſſant* lui ont découvert le *parenchyme* des os (*b*). Avant cet illuſtre Académicien, on croyoit que les cartilages que la nature a deſtinés à devenir des os, ſubiſſoient une métamorphoſe totale, c'eſt-à-dire, qu'ils dépouilloient entièrement la nature du cartilage, pour ſe revêtir de celle de l'os. Nous ſçavons maintenant que le cartilage reſte toujours, & qu'il eſt ſeulement comme *incruſté* d'une terre crétacée, qu'on n'a pas de peine à lui enlever par le moyen de l'acide nitreux affoibli. Pour mettre la dernière main à cette belle découverte, il s'agiroit de déterminer quel eſt le mécaniſme de cette ſinguiière *incruſtation*; cette connoiſſance tient ſans doute à celle de la ſtructure ou de l'organiſation intime du *parenchyme* cartilagi-

---

(*a*) M. *de Fouchy* vient de nous donner une idée nette & préciſe de la principale découverte de M. *Tenon*, c'eſt-à-dire, du *canevas*, qui ſert de baſe ou de ſupport aux parties terreſtres de la pierre; les détails de cette intéreſſante découverte nous meneroient trop loin; nous renvoyons donc le lecteur curieux à l'hiſtoire même de l'Académie, & au mémoire de l'Auteur, en nous bornant ici à un petit nombre de remarques. Il y a déjà plus de quatre-vingts ans, qu'Antoine *de Heyde* & Pierre *Rommelius*, avoient fait, ſur le ſujet dont il s'agit, quelques expériences, qui, ayant fixé l'attention de M. *Tenon*, l'ont mis ſur la voie de la découverte dont il fait part au public. *Maître-Jean*, & ſur-tout M. *Hériſſant*, Médecin de la Faculté de Paris & membre de l'Académie Royale des Sciences, lui ont ſervi de guides dans l'emploi des moyens dont il s'eſt ſervi pour y parvenir. Il n'y a perſonne qui ne connoiſſe aujourd'hui le beau travail que M. *Hériſſant* a exécuté ſur les os; ce travail a la plus grande analogie avec celui que M. *Tenon* a fait ſur la pierre, & l'un & l'autre ont été couronnés du même ſuccès.

(*b*) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1758.

neux, qui n'eſt pas dévoilée encore (*c*). Un célebre Chymiſte (*d*) remarque, à propos de la terre des os, qu'il manque à toutes nos phyſiologies un problême, ou un chapitre *de ſecretione terræ oſſeæ*. Mais je reviens à M. *Tenon* : ce ſçavant Académicien s'eſt convaincu par ſes expériences, que les eaux minérales de Bareges & de Cauterès, réduiſent la plupart des pierres de la veſſie en une eſpèce de glaire limpide, coulante comme le blanc d'œuf, ce qui préſente un point de vue plus important encore pour la pratique, que la ſolubilité des mêmes pierres par les acides minéraux. Certaines pierres ont une eſpèce d'enduit graiſſeux qui les défend contre l'action de ces derniers; M. *Tenon* ſçait leur enlever cet enduit par des moyens très-ſimples, & les faire rentrer par conſéquent dans la claſſe des pierres dont les acides operent immédiatement la diſſolution. Il obſerve enfin qu'il pourroit bien y avoir du mécompte dans l'évaluation que le célebre *Hales* a faite de la quantité d'air renfermée dans le calcul humain, & qu'il fait monter à la moitié de ſon poids, puiſqu'il n'a point eu d'égard dans cette eſtimation, au *canevas* de la pierre, qu'il ne connoiſſoit pas, & qui ſe conſume dans la retorte.

M. *Tenon* ſe propoſe de pouſſer encore beaucoup plus loin ſes recherches ſur les pierres animales, & de les étendre en particulier ſur les calculs biliaires : il ne paroît pas que cette claſſe de pierres ait été encore examinée chymiquement avec une attention ſuivie : les expériences que M. *Cadet* a faites ſur la bile des hommes & des animaux, & qu'il a communiquées à l'Académie Royale des Sciences, ſemblent devoir répandre du jour ſur les principes conſtituans de ces concrétions; il réſulte de ces nouvelles expériences, que la bile eſt un véritable ſavon, compoſé d'une graiſſe animale, & de la baſe alcaline du ſel marin, du ſel marin lui-même, d'un ſel eſſentiel de la nature du ſucre du lait & d'une terre calcaire qui participe un peu du fer (*e*).

§. II.

Examen & précis d'un Mémoire de M. MECKEL, ſur les pierres du corps humain. (*a*)

Pierres du corps humain.

LE mémoire de M. *Meckel* nous offre des exemples de preſque toutes les ſortes de pierres qui ont été obſervées dans le corps humain, en commençant par celles du cerveau, qui ſont des moins connues. Il rapporte à cet égard un cas qu'il croit unique en ſon genre. Il s'agit d'une pierre blanchâtre, très-légère, ſemblable à la pierre ponce, & dont toute la ſurface étoit hériſſée de petites pointes; elle étoit renfermée dans un ſac membraneux. Celui en qui on l'a trouvée, avoit été fou à lier pendant pluſieurs années. L'Auteur donne des conjectures très-plauſibles ſur ſa formation; &

(*c*) M. *Hériſſant* a fait des expériences qui pourront peut-être conduire un jour à la parfaite connoiſſance du parenchyme des os. *Voyez* dans le vol. de l'Académie pour l'année 1758, ſon ſecond mémoire ſur l'oſſification.

(*d*) M. *Venel*, dans l'*Encyclopédie*, tom. XV, pag. 586.

(*e*) Journ. Encyclop. ann. 1767, I. part. de Mai, pag. 144.

(*a*) Ce mémoire de M. *Meckel*, eſt imprimé parmi ceux de l'Académie Royale de Pruſſe, ſous l'année 1754.

croit qu'en irritant le cerveau par ses aspérités, elle a bouleversé les idées du malheureux qui la portoit.

En parlant des pierres urinaires, M. *Meckel* dit avoir rencontré plusieurs fois la vessie & les reins des calculeux chargés d'une extraordinaire quantité de graisse, quoique le reste du corps fût maigre & épuisé. Il conjecture de-là que l'irritation causée par la pierre, provoque la sécrétion de cette humeur, la rend plus abondante, & que l'amas qui en résulte, fait l'office d'une fomentation émolliente & relâchante sur les parties resserrées par le spasme. Cette idée ingénieuse & neuve, n'est peut-être pas sans fondement.

Il semble cependant qu'on pourroit élever quelques doutes sur cela. On a vu plus d'une fois des vieillards extrêmement exténués, dont le mésentère & les reins étoient chargés d'une immense quantité de graisse (*b*). Il peut donc se faire qu'il en fût de même des calculeux de M. *Meckel*, sans que cela dépendît de la présence des pierres contenues dans les reins ou dans la vessie; & quant à l'effet médicamenteux de cette graisse, pour adoucir les douleurs produites par l'irritation, rien n'empêche qu'on ne l'admette comme réel, pourvu néanmoins que l'inflammation ne se mette pas de la partie, auquel cas l'acrimonie, communiquée à la graisse par la chaleur de l'inflammation, la rendroit plus capable de nuire que de servir. (*c*)

M. *Meckel* a vu une pierre renfermée dans un sac ovale, formé par le fond de la vessie, dont les fibres transversales faisoient, par leur contraction, l'effet d'un sphincter à l'ouverture de ce sac.

Plusieurs Auteurs, entr'autres M. *Sharps* (*d*) ont observé la même chose. Ce resserrement, ou retrécissement de la vessie, qui la partage comme en deux sacs, dépend, suivant M. *le Dran*, (*e*) de la tension des fibres aponévrotiques, qui vont de l'insertion d'un des ureteres à l'autre; & cet accident a lieu, selon cet Auteur, dans la pluplart des vessies qui ont long-tems souffert de la présence des pierres.

Pour faciliter l'extraction de ces sortes de pierres enkistées, M. *Meckel* conseille des injections émollientes dans la vessie; & du reste, il prétend que le haut appareil est la seule méthode de tailler par laquelle on puisse parvenir à ces pierres & en délivrer les malades.

M. *Meckel* nous permettra d'observer que cette proposition paroît un peu trop générale. Le choix de la méthode, en pareil cas, semble devoir être réglé par l'endroit de la vessie que la pierre occupe. Si c'est l'espace compris entre les ureteres & l'orifice de la vessie, & qu'on puisse la fixer au périnée, le petit appareil suffit. *Riedlinus* en rapporte un exemple (*f*). Ce fut par l'appareil latéral que M. *de Garangeot* tira une pierre enkistée, du poids de deux onces seize gros, quoique cette pierre fût située derrière le pubis (*g*). C'est encore par cet appareil que M. *de la Peyronie* tira une autre pierre enkistée

(*b*) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1732. pag. 28.
(*c*) *Quesnai*, essai physique sur l'économie animale.
(*d*) Recherches critiq. sur l'état prés. de la Chirurgie, pag. 284. 285.
(*e*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. *in*-4°. tom. I. pag. 417.
(*f*) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. *Ibid.* pag. 414.
(*g*) Mém. de l'Acad. R. de Chir. *Ibid.* pag. 407.

(*h*). Le haut appareil n'eſt donc pas la ſeule méthode par laquelle on puiſſe extraire une pierre renfermée dans un ſac. Il ſemble même permis de douter qu'on eût pu réuſſir par cette méthode à tirer la pierre dont parle M. *Meckel*, & qui donne lieu à cette diſcuſſion ; car elle rempliſſoit exactement le ſac formé par le fond de la veſſie, quoiqu'elle n'y fût pas adhérente ; l'injection, ou l'urine, contenue dans le reſte de cet organe, n'auroit pu que très-difficilement ſe faire jour dans le ſac, & la veſſie, par conſéquent, former une ſaillie ſuffiſante à l'hypogaſtre pour rendre praticable l'opération du haut appareil (*i*).

A l'égard des injections que recommande M. *Meckel*, elles ont très-bien réuſſi à M. *le Dran*, dans un cas où la pierre, arrêtée à l'entrée de l'uretere dans la veſſie, ne put être tirée avec les tenettes. Outre le peu de ſaillie qu'elle faiſoit dans la veſſie, l'eſpèce de ligament tranſverſal, dont nous avons parlé ci-deſſus, formoit encore un obſtacle à ſon extraction. Les injections continuées pendant plus d'un mois, conjointement avec la ſuppuration de la petite loge qui contenoit la pierre, en produiſirent enfin le dégagement, & on la retira avec des pincettes (*k*).

Mais pourroit-on ſe flatter du même ſuccès quand la pierre eſt véritablement enkiſtée ? M. *Guerin*, Chirurgien Major des Mouſquetaires noirs, & membre de l'Académie, employa inutilement les injections émollientes ; il eſt vrai qu'elles ne purent être long-tems continuées, ſon malade n'ayant ſurvécu que huit jours à l'opération. On trouva dans le cadavre 27 pierres, renfermées chacune dans une cellule particulière, outre deux lambeaux d'excroiſſance de chairs fongueuſes. (*l*) M. *Houſtet*, auteur d'un excellent mémoire ſur les pierres enkiſtées, d'où preſque tous ces faits ſont tirés, croit que les cellules en queſtion ſont preſque toujours la ſuite des rétentions d'urine, & qu'elles peuvent être regardées comme des hernies de la membrane interne de la veſſie, qui, dans ſa dilatation, a permis le déplacement des fibres charnues (*m*).

Lorſqu'on croit s'être aſſuré par la ſonde, ou autrement, de l'exiſtence d'une pierre enkiſtée, ne ſeroit-il pas mieux de recourir aux injections avant l'opération, & de n'en venir à celle-ci que lorſqu'on croiroit avoir ſuffiſamment ramolli l'orifice du kiſte ? Les tentatives qu'on feroit enſuite pour extraire la pierre ſeroient moins douloureuſes, & l'on ne ſeroit pas obligé de laiſſer pendant auſſi long-tems la veſſie ouverte, expoſée à l'action de l'air, dont l'impreſſion peut être dangereuſe ſur un organe auſſi délicat, & qui n'y eſt point accoutumé. L'huile de lin, dont M. *de Haen* s'eſt ſervi en injection avec beaucoup de ſuccès, concurremment avec l'*uva urſi* & l'opium, pour adoucir les douleurs des calculeux (*n*), eſt peut-être ce qu'on pourroit injecter de meilleur dans la veſſie dans le cas dont il s'agit.

(*h*) Mém. de l'Acad. R. de Chir. *Ibid.* pag. 419.

(*i*) On décrit dans les *tranſactions philoſophiques* une méthode, au moyen de laquelle on peut, dit-on, ſe paſſer de l'injection M. *Heiſter* ne la croit pas indiſpenſable.

(*k*) Mém. de l'Acad. R. de Chir. *Ibid.* pag. 416-418.

(*l*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. *Ibid.* pag. 402.

(*m*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir *Ibid.* pag. 402.

(*n*) *Voyez* le *Ratio medendi*, *paſſim*, & le Journ. de Médecine, Février 1760.

Mais les injections, avant & après l'opération, ne serviroient de rien, lorsque la pierre est enfermée de toute part dans l'épaisseur des membranes de la vessie, comme l'étoit une pierre dont nous ferons mention, d'après M. *Eller*, dans l'article suivant.

Si malgré les injections la pierre n'obéit pas à la tenette, le seul parti qu'il y ait à prendre, est d'agrandir l'orifice du sac avec le doigt, s'il peut y atteindre, & si cela ne suffit pas, de le dilater avec la pointe ou le tranchant du bistouri, à la faveur du doigt qui guide l'instrument. Par ce procédé M. *de Garangeot* vint à bout d'extraire une pierre enkistée qui pesoit deux onces (o).

M. *Meckel* ne croit pas qu'une pierre puisse être adhérente à la vessie sans être renfermée dans un sac particulier.

M. *Sharps* a vu cependant dans deux cadavres des pierres adhérentes à la vessie sans qu'il y eût de kiste; mais il déclare que ces adhérences ne sont pas bien fortes, & qu'elles ne s'opposent pas à l'opération (*p*). M. *le Dran*, qui a fait la même observation, est aussi du même avis, & rapporte un cas très remarquable de cette espèce (*q*).

M. *Meckel* a trouvé de petites pierres dans le tissu cellulaire des muscles de la cuisse, entre les tuniques des boyaux (*r*), principalement du colon, dans la duplicature du ligament de *fallope*, & dans les vesicules seminales (*s*), particulièrement des vieillards; ces pierres sont blanches, moins dures que celles des reins & des poumons, & non inflammables, en sorte, dit M. *Meckel*, qu'elles forment une classe distincte de celles des pierres de l'urine, & des calculs biliaires.

Cet Académicien prétend, avec M. *Winckler*, que ce qu'on appelle communément ossification dans les artères, n'est, au fond, que de vraies concrétions pierreuses.

Il a vu dans un sujet toutes les artères coronaires du cœur pétrifiées jusques dans leurs dernières ramifications.

(*o*) Mém. de l'Acad. R. de Chir. pag. 406-411.

(*p*) Recherch. Critiq. sur la Chir. pag. 286.

(*q*) Opérat. de Chirurg. pag. 272.

(*r*) Il y a un cas pareil dans les anciens Mémoires de l'Académie Impériale de Pétersbourg, rapporté par M. *Duvernoy*. Il est dit dans l'histoire & dans les mémoires de l'Académie de Bologne, que M. *Galeati* a trouvé de petites pierres entre les tuniques de la vesicule du fiel.

(*s*) *Lister* fait mention de pierres dans les vesicules seminales, & *Jamez* en a rencontré 20 ou 30 dans les prostates. *Dict. Univ. de Med.* tom. II. p. 1286.

§. III.

Précis d'un Mémoire de M. ELLER, *sur la formation des pierres dans le corps humain, à l'occasion d'une pierre sortie par un abcès percé dans l'hypocondre droit* (*a*).

Pierres du corps humain.

M. *Eller* donne dans ce mémoire une théorie générale de la formation des pierres ou concrétions calculeuses dans le corps humain, & plusieurs observations très-curieuses sur ce sujet.

Il déclare, ainsi que M. *Meckel*, avoir trouvé des pierres dans presque toutes les parties du corps, & entr'autres dans le pancréas, les sinus du cerveau, le mesentere, le conduit pancréatique près de son insertion dans le duodenum, la gaine du gros tendon formé par la réunion des fibres aponévrotiques des muscles extenseurs de la jambe, &c.

Il a vu deux personnes se délivrer par la suppuration d'une pierre grosse comme un noyau d'olive, qu'elles avoient portée sous la langue des années entières, non sans beaucoup d'incommodité.

Ces sortes de pierres se forment souvent à la suite de la *grenouillette*, lorsque cette tumeur résiste pendant long-tems aux différentes méthodes qu'on emploie pour la dissiper, ce qui est extrêmement commun. M. *Soulier*, Médecin ordinaire du Roi, & fils d'un célebre Chirurgien de Montpellier, ennobli pour les services qu'il rendit dans la dernière peste de Provence, a fait insérer dans le Journal de Médecine (Mars 1759) des observations, desquelles il résulte que la grenouillette peut être attaquée très-efficacement par les purgatifs, concurremment avec les autres remedes qui seroient d'ailleurs indiqués, sans en venir à l'opération, jugée presque indispensable par le plus grand nombre des Auteurs. Ces observations de M. *Soulier* méritent toute l'attention des Praticiens.

M. *Dumonceau*, Médecin du Roi dans les Hôpitaux militaires de Douai, a vu une suppression d'urine de six mois guérie par l'extraction d'une pierre sous la langue. M. *Lamellin*, Médecin de Valenciennes, a observé le même cas; mais la pierre se trouvoit dans un abcès à la tempe (*b*). M. *Kruger*, Docteur en Médecine à Hambourg, parle d'un paysan qui avoit au palais une tumeur inflammatoire considérable. Cette tumeur ayant abcedé, s'ouvrit d'elle-même dans un exercice violent, & il sortit avec le pus une assez grosse pierre de couleur cendrée, légere, & cependant assez compacte (*c*).

M. *Leautaud*, très-habile Chirurgien d'Arles en Provence, appellé pour un jeune homme qui souffroit des douleurs très-vives, & une salivation des plus abondantes, avec fiévre ardente & continue, en conséquence d'une dureté sous la langue, voyant que trois à quatre saignées faites dans l'espace de cinq jours ne l'avoient point soulagé, soupçonna un corps étranger; il fit une incision proportionnée à ce corps, qui se trouva être une pierre de

(*a*) Ce mémoire de feu M. *Eller*, premier Médecin de sa M. Prussienne, se trouve dans les Mémoires de l'Académie Royale de Prusse pour l'année 1755.

(*b*) Journal Encyclopédique, Août 1759. I. part. pag. 138.

(*c*) Journ. de Méd. tom. V. pag. 68 & 69.

la grosseur d'un œuf de pigeon, grisâtre en dehors & blanche en dedans comme du lait, qui se laissa pulvériser entre les doigts; l'extraction de la pierre fit cesser d'abord tous les accidens (*d*).

En ouvrant les reins des calculeux, M. *Eller* a constamment observé une petite inflammation ou suppuration légère à l'extrêmité des mamelons, & en pressant ces derniers, il en a toujours fait sortir les grains de la gravelle, ou le noyau d'une petite pierre, qu'il prétend se former en cet endroit à l'aide d'une goutte de pus, qui sert de colle aux matières terrestre & saline de l'urine (*e*).

Il a vu tirer au célebre *Raw* une pierre de plus de 12 onces, & de 4 pouces & demi de diametre.

Feu M. *Senf*, Chirurgien Major des Gendarmes de sa Majesté Prussienne, ayant fait l'opération de la taille à un jeune homme, ne put jamais retirer la pierre. A l'ouverture du cadavre, qui fut faite en présence de M. *Eller*, on trouva la pierre adhérente par toute sa circonférence au fond de la vessie, & couverte d'une membrane assez épaisse. C'étoit la tunique intérieure de la vessie, que la pierre élevoit en bosse. Un examen attentif fit connoître à M. *Eller*, que la matière graveleuse ayant bouché l'entrée de l'uretere dans la vessie, les urines s'étoient creusées un réduit dans le tissu cellulaire qui se trouve entre les tuniques de cet organe, & y avoient déposé la matière de la pierre. M. *Eller* avoit déja observé un cas à-peu-près pareil dans un vieillard mort de cette maladie à l'Hôpital d'Amsterdam. L'uretere étoit si prodigieusement dilaté, qu'il avoit plus d'un pouce de diametre; il étoit rempli jusqu'au tiers d'une matière graveleuse, & le reste, d'une eau entremêlée de pus (*f*).

(*d*) Journ. de Méd. *Ibid.*

(*e*) *Voyez* aussi ses observations *de cognoscendis & curandis morbis*, sect. X. p. 233.

(*f*) M. *Eller* fait encore mention de ces deux cas dans l'ouvrage qu'on vient de citer, où il les rapporte en ces termes:

« Aliquando purulenta & calculosa hæcce materies, in rene affecto producta, per » ureterem ad vesicam dimittenda; emissarium hocce obstruit, & sibi viam ad lotii re- » ceptaculum præcludit, alter ren sanus, officio secretionis urinæ tunc solus fungitur; » affectus autem ren in uretere suo obstructo, calculosam & purulentam materiam » continuò accumulat, qua successivè canalis hicce adeo dilatatur, ut in defuncto sep- » tuagenarii cadavere inciso, ejus diametrum ad duos pollices dilatatum, & materia » crustacea sabulosa, in statu naturali satis exilem ductum hunc repletum, maxima » cum admiratione detegerem. In juvene viginti circiter annorum in intima ureteris » parte, ubi intra vesicæ urinariæ tunicas reptando, ductus iste in lotii receptaculo » aperitur, calculosa talis saburra coacervata sensim & compacta reddita, tunicam in- » teriorem in tumorem satis notabilem elevaverat, qui sustula argentea exploratus, » calculi majoris præsentiam in vesica non obscurè annuntiabat; operatione ad calculum » extrahendum instituta, frustranei erant conatus omnes, calculum istum intra tunicas » vesicæ absconditum aufferendi; moriebatur valdè extenuatus æger, quarta post frustra » perpessam incisionem septimana. Dissectum cadaver clarè monstrabat rarissimum hocce phe- » nomenon cujus modum existendi, quamvis adstantibus luculenter exposuissem, à chirurgo » lithotomo tamen, pro membrana hocce involucrum habebatur à provida scilicet natura, » calculo, ne asperitate sua læderet, circumductum ». *Eller* de cogn. & curand. morb. sect. X, p. 238, 239.

M. *Littre* ayant aussi trouvé une pierre dans l'épaisseur des parois de la vessie, qui s'y étoit déviée, en perçant, à ce qu'il croit, la portion de l'urétere comprise entre les membranes de ce sac, propose (Mém. de l'Ac. R. des Sc. ann. 1702) un moyen assez

M. *Eller* finit en donnant l'explication du cas qui a été l'occaſion de ſon mémoire. Il croit que la pierre ſortie de l'hypocondre avoit été formée dans la véſicule du fiel, & non dans la ſubſtance du foie, par la raiſon qu'elle eſt d'une figure pyramidale irrégulière, à facettes liſſes & polies, au lieu qu'elle auroit dû être néceſſairement ſphérique, ſi elle avoit pris naiſſance dans le foie, la preſſion égale & uniforme que la ſubſtance de ce viſcère, & les liqueurs qui y circulent, exercent de toutes parts, ſelon M. *Eller*, ne permettent pas qu'un fluide quelconque puiſſe s'y coaguler & devienne ſolide ſous une autre forme que celle d'une ſphère *(g)*. Cette preuve pourra bien ne pas paroître fort concluante.

L'Auteur a tiré d'une véſicule du fiel, qui étoit entourée d'une eau auſſi claire

---

ſingulier pour délivrer le malade de cette ſorte de pierre; ſi elle fait boſſe en dedans, il veut qu'on commence par l'aſſujettir avec l'*index* porté dans le fondement aux hommes, & dans le vagin aux femmes; qu'on émince & qu'on uſe enſuite peu-à-peu avec le bout de la ſonde, la membrane qui la recouvre en dedans, & qu'on tire après cela la pierre par l'opération ordinaire, après avoir pourvu aux accidens que cette manœuvre peut entraîner. Mais ſi la pierre fait une ſaillie conſidérable dans la veſſie, on fera d'abord l'opération, & l'on déchirera enſuite la membrane avec les tenettes, le plus doucement poſſible.

Il n'eſt perſonne qui ne voie combien ce déchirement feroit dangereux; la Chirurgie nous offre aujourd'hui une reſſource plus ſimple & ſujette à beaucoup moins d'inconvéniens, c'eſt, dit M. *Houſtet*, (*Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. tom. I, pag.* 413) de faire une inciſion au périnée ſur la pierre même, toutes les fois qu'on peut l'y fixer, en plaçant cette inciſion dans l'endroit où M. *Foubert* la pratiquoit dans ſa méthode de tailler.

S'il n'étoit pas poſſible d'amener & de fixer la pierre au périnée, ne feroit-il pas permis, après avoir ouvert la veſſie par l'appareil latéral, ou par celui de M. *Foubert*, ſi elle étoit ſuſceptible d'extenſion, de faire avec l'inſtrument tranchant, prudemment conduit dans la veſſie, une inciſion ſur la pierre même, en la faiſant aſſujettir, s'il étoit néceſſaire, par un aide, qui porteroit un ou deux doigts dans le fondement?

(*g*) La ſortie de la pierre dont il s'agit, par un abcès percé à l'hypocondre droit, avoit été précédée d'un *hepatitis*: on trouve pluſieurs cas ſemblables, & des vues neuves & ſingulièrement importantes dans un mémoire de M. *Petit* le pere, au génie duquel la Chirurgie françoiſe eſt redevable d'une grande partie de ſes progrès. Il prouve que l'inflammation du foie, en ſupprimant quelquefois l'écoulement de la bile par le conduit cholédoque, peut donner lieu à la rétention de cette humeur dans la véſicule du fiel, & que celle-ci par la ſaillie qu'elle fait alors en dehors, eſt capable d'en impoſer pour un abcès au foie, & de jetter les Chirurgiens dans de funeſtes mépriſes. En effet, l'ouverture par l'inſtrument tranchant ſeroit infailliblement ſuivie d'un épanchement de bile dans la cavité du ventre, à moins que la véſicule ne fût adhérente au péritoine. Il importe donc extrêmement d'établir les ſignes de cette adhérence, & ceux qui diſtinguent l'abcès du foie, d'avec la rétention de la bile; & c'eſt auſſi ce qu'a fait M. *Petit* avec le plus grand diſcernement. Il propoſe enſuite deux opérations nouvelles pour évacuer la bile qui diſtend la véſicule, & pour extraire les pierres qu'elle peut contenir; opérations analogues à celles qu'on pratique à la veſſie urinaire pour une fin ſemblable. Cette doctrine de M. *Petit* ouvre une nouvelle voie à la Chirurgie, pour la guériſon de deux maladies contre leſquelles on n'avoit point encore imploré ſon ſecours; elle eſt appuyée de beaucoup de faits & de raiſonnemens, où brillent la ſagacité de l'illuſtre Auteur, l'une des plus grandes lumières de l'Art qui veille à la conſervation de la vie par l'opération de la main. *Voyez le I. vol. des Mém. de l'Acad, R. de Chir.* pag. 155-187.

& aussi limpide que l'eau de fontaine, où l'on ne pouvoit démêler le moindre vestige de bile, deux pierres d'un rouge blanc. Comme le malade, hydropique long-tems avant sa mort, avoit le foie entièrement squirreux, M. *Eller* pense que depuis bien du tems il n'avoit pu se faire aucune secrétion de bile, & regarde, en conséquence, les deux pierres, comme ayant été formées par l'humeur mucilagineuse qui suinte des parois internes de la vésicule, pour la défendre contre l'âcreté de la bile.

M. *Eller* a rencontré une pierre dans le tissu spongieux de l'uretre d'un jeune enfant de six ans. Il conjecture que la matière graveleuse y étoit entrée par les lacunes de ce canal. M. *Eller* en délivra lui-même l'enfant par une petite incision qu'il fit sur ce corps étranger.

Il n'est pas dit dans le mémoire de M. *Eller* que le petit enfant eût été taillé, qu'il eût reçu aucun coup sur les parties, ni qu'il y eût aucun obstacle au cours des urines indépendant de la pierre, puisque l'enfant se trouva guéri dès qu'il en fut délivré. On admettra, je crois, difficilement, que la matière graveleuse se soit frayée une route dans le tissu spongieux par les lacunes de l'uretre, comme le conjecture M. *Eller*. Mais en admettant une solution de continuité dans ce canal, d'où provenoit-elle? c'est ce que le récit, très-laconique, de notre Académicien, nous laisse ignorer.

§. IV.

Précis d'un Mémoire de M. LOUIS, *sur les pierres urinaires, formées hors des voies naturelles de l'urine.*

Monsieur *Louis* prétend dans ce mémoire, inséré dans le troisième volume de ceux de l'Académie Royale de Chirurgie, que les pierres qu'on a trouvées aux environs de l'uretre, au périnée, & dans le scrotum, supposent toujours une solution de continuité intérieure dans le canal, & une infiltration lente & insensible de l'urine, qui dépose peu-à-peu les matériaux de la pierre.

Pierres urinaires hors des voies naturelles de l'urine.

Cet accident, suivant M. *Louis*, est une suite assez ordinaire de la taille au grand appareil (*a*). Après l'opération, l'incision de la peau cessant de correspondre à celle de l'uretre, ce dernier reste quelquefois ouvert dans quelque point, tandis que la peau se cicatrise. L'urine qui s'infiltre & s'imbibe, pour ainsi dire, à travers cette légere solution de continuité intérieure, dans les cellules du tissu adipeux, y dépose petit-à-petit la matière tartareuse & saline de l'urine, qui par succession de tems, y forme une ou plusieurs pierres.

M. *Louis* appuye cette théorie de plusieurs faits très-remarquables. Il fait mention d'une pierre monstrueuse du poids de dix onces & demi, laquelle avoit été trente-huit ans à prendre cet accroissement prodigieux depuis l'opération. Elle sortit d'elle-même du scrotum, où elle laissa un vuide à y placer le poing. Il parle d'une autre pierre plus monstrueuse encore; elle pesoit plus de dix-sept onces. Le sujet, alors âgé de trente-deux ans, avoit été taillé à cinq. Cette énorme pierre étoit composée de deux portions, dont l'une se fit jour d'elle-

(*a*) On l'a vu arriver, depuis peu, à la suite de l'appareil latéral, exécuté par un très-habile Lithotomiste.

même au-dehors après avoir usé la peau, & fut trouvée dans le lit du malade, vingt-cinq ans après l'opération, & l'autre fut tirée par un Chirurgien. M. *Morand* a tiré du milieu du scrotum une pierre de trois onces & six gros, qui avoit supérieurement une gouttière, dans laquelle l'uretre étoit logé. Un homme ayant reçu un coup de pied au scrotum, il s'y forma une tumeur qu'on prit pour un troisième testicule. Le Chirurgien jugeant que c'étoit une tumeur squirreuse, entreprit d'en délivrer le malade. Il se trouva que ce prétendu squirre étoit une pierre de deux onces & un gros. L'observateur propose sur cela une conjecture adoptée par M. *Louis* : il pense que l'uretre a été contus, & qu'il s'y est fait une solution de continuité, à la faveur de laquelle l'urine s'est infiltrée.

Au reste, la formation des pierres dont nous parlons, suppose que les urines coulent librement par l'uretre, car s'il y avoit quelqu'obstacle dans ce canal, l'urine agissant alors avec plus de force contre la solution de continuité intérieure, au lieu de s'infiltrer tout doucement dans le tissu cellulaire, inonderoit ce tissu, & y produiroit infailliblement des engorgemens gangreneux (*b*).

Des principes établis par M. *Louis*, résultent deux conséquences également importantes ; la nécessité de proscrire enfin totalement le grand appareil, comme la méthode de tailler dont l'uretre a le plus à souffrir, sans utilité pour le malade, & celle de recourir aux bougies fondantes & suppuratives, seules capables de détruire efficacement, en bien des cas, les callosités de la fistule intérieure, qu'on attaqueroit infructueusement de toute autre manière. La découverte des bougies dont il s'agit ici, est assurément un des grands services rendus à la Chirurgie, d'abord par M. *Daran*, qui s'en est réservé le secret, & ensuite par M. *Goulard*, son généreux émule, qui n'a point envié le sien au public & à l'humanité.

Le même M. *Goulard*, Chirurgien de Montpellier, avec qui j'étois très-lié dans le tems de mes études dans cette ville, a été témoin d'un cas assez extraordinaire dans la personne d'un Gentilhomme de Languedoc, attaqué depuis plus de trente ans de carnosités dans l'uretre. Les sondes de plomb dont il faisoit usage, lui rendoient son état supportable, mais elles ne l'empêcherent pas de tomber enfin dans une rétention d'urine qui dura neuf jours, & à laquelle succéda une incontinence de ce liquide, qui persista pareillement pendant neuf autres jours, après lesquels les choses allerent à l'ordinaire. Le malade voulant une fois pour toutes se délivrer de son incommodité, se mit à l'usage des bougies de M. *Goulard*. Après six à sept semaines de cet usage, il eut le plaisir d'uriner librement, à cela près qu'il étoit assujetti à une petite incommodité assez singulière ; c'étoit une dilatation du canal, depuis le verumontanum jusqu'au cou de la vessie, qui obligeoit le malade, lorsqu'il vouloit uriner, à donner un petit coup de doigt à cette dilatation, pour diriger l'urine vers l'autre portion de l'uretre ; il y a lieu de juger, suivant M. *Goulard*, qu'une pierre du volume & de la figure d'une olive, que le ma-

(*b*) *Hildanus* (cent. VI, obs. 57, p. 572), & *Barrius*, (medic. eff. tom. I, §. 35, p. 226) *hanc theoriam observationibus illustraverunt, etiam conjecturâ causam assecuti sunt, regulas medendi vero non prodiderunt. Camper*, demonst. anat. path. lib. II, cap. XVI.

lade rendit un jour avec beaucoup d'effort & de douleur, avoit été formée dans cet endroit dilaté de l'uretre. M. *Goulard*, après avoir rappellé la théorie de M. *Louis* ſur les pierres urinaires formées hors des voies naturelles de l'urine, continue en ces termes :

« Cette idée ingénieuſe de M. *Louis*, me fait penſer, que dans le cas de » notre malade, l'urine, qui ne pouvoit pas ſortir librement à cauſe des » embarras du conduit, avoit pareillement dépoſé dans la portion dilatée de » l'uretre, où elle avoit été obligée de ſéjourner quelque tems, avant de » pouvoir ſurmonter les obſtacles qui s'oppoſoient à ſa ſortie, les rudimens » du petit calcul dont j'ai parlé. C'eſt ainſi que dans les poches anévriſmales, » où le cours du ſang eſt rallenti, il ſe forme preſque toujours des couches po- » lypeuſes.

« Une choſe digne d'attention, & que je crois devoir faire obſerver en paſ- » ſant, continue M. *Goulard*, c'eſt que j'ai vu aſſez ſouvent, à l'occaſion des » embarras de l'uretre, de petites tumeurs urinaires au périnée. Je penſe- » rois volontiers que ces petites tumeurs dépendoient moins des crevaſſes de » l'uretre, qui occaſionneroient, dans le cas où ce canal n'eſt pas libre, des » engorgemens gangreneux dans tout le ſcrotum & le périnée, que de la tranſu- » dation de cette liqueur à travers les pores de la membrane intérieure de l'ure- » tre, élargis par les efforts que les malades ſont obligés de faire en urinant.

« Ce qui paroît appuyer cette idée, pourſuit M. *Goulard*, c'eſt que les tu- » meurs dont il s'agit ſe forment lentement, & n'acquierent dans l'eſpace de » pluſieurs jours que le volume d'une très-petite noix, &, qu'en outre, elles » ſont ſouvent long-tems ſans reparoître. J'ai vu un malade dans cette ville » qui en fut attaqué au moins ſept à huit fois dans l'eſpace d'environ trois » ans, & un Officier Suiſſe trois à quatre fois en ſix mois ; j'ai rencontré » beaucoup d'autres cas de cette eſpèce dans ma pratique, & je ne dois » pas oublier que les cataplaſmes de mie de pain avec l'eau vegeto-minérale » ont toujours procuré parfaitement la réſolution de ces petites tumeurs. *Traité* » *des maladies de l'uretre*, 2e. *édit. obſ. II. pag.* 298-302. »

Il eſt une autre eſpèce de concrétions calculeuſes dont les Auteurs de Chirurgie ne diſent rien ; ce ſont celles de la matrice. Pour compléter, en quelque ſorte l'hiſtoire des pierres ſoumiſes au ſecours des opérations, nous allons donner le précis d'un mémoire ſur les pierres utérines, que M. *Louis* a communiqué à l'Académie Royale de Chirurgie, & qu'on trouve dans le ſecond volume *in*-4°. des Mémoires de cette Académie. Nous dirons auſſi quelque choſe des pierres inteſtinales.

§. V.

Précis du Mémoire de M. Louis, ſur les concrétions calculeuſes de la matrice.

CES pierres, à en juger par le nombre des obſervations répandues dans les Auteurs, ſont plus communes qu'on n'eſt porté à le croire. Elles ont moins de maſſe que de volume. M. *Louis* en trouva une dans la matrice d'une fille de 62 ans, blanche, fort raboteuſe, & très-dure, du poids de 9 gros & demi ; un mois après elle n'en peſoit plus que ſix : quant à leur

Les pierres qui s'engendrent dans la matrice peuvent en être tirées par opération.

ſubſtance, elle eſt quelquefois plâtreuſe, mais aſſez ſouvent leur dureté ne le cede pas à celle des os, & leur en donne l'apparence. M. *Louis* leur a cependant conſervé la dénomination de pierres, comme la plus uſitée chez les Auteurs qui en ont parlé.

Il n'eſt pas impoſſible qu'une pierre inégale & raboteuſe enflamme & ulcère la matrice, & ne s'ouvre elle-même une iſſue au-dehors du côté du vagin. Il y en a pluſieurs exemples; M. *Louis* en rapporte deux, dont l'un a été communiqué à l'Académie Royale de Chirurgie, & l'autre ſe trouve dans *Skenkius*.

Il arrive quelquefois que les parois de la matrice s'oſſifient ou ſe pétrifient, ſans qu'il y ait de pierre dans ſa cavité. Tel eſt le cas dont parle M. *Mayr* dans le Commerce Littéraire de Nurembert (Juillet 1731.) Les parois de l'utérus oſſifiées ſous la membrane que leur fournit le péritoine, & épaiſſes de quatre doigts, ne purent être caſſées qu'à coups de marteau. L'intérieur étoit rempli d'une matière purulente, & ſans mauvaiſe odeur, qui reſſembloit à du lait pris. Feu M. *Verdier* avoit dans ſon cabinet une matrice pétrifiée, peſant 43 onces; elle avoit ſix lignes d'épaiſſeur, & étoit pleine intérieurement d'inégalités ſemblables à des *ſtalactites*: la cavité contenoit une lymphe épaiſſe & inodore. Une obſervation de M. *de la Fitte* nous offre encore une matrice pétrifiée, au milieu de laquelle étoit une pierre iſolée. M. *Petit* le pere en trouva dix à douze dans la matrice d'une Dame, dont les plus conſidérables étoient chatonnées, & faiſoient ſaillie en dedans. *Hippocrate*, *Aetius*, & *Duncan* paroiſſent avoir connu ces ſortes de pierres. *Michel Morus*, Médecin de Sienne, dans les Actes de Leipſic (Août 1712), parle d'une femme morte à 40 ans, dans la matrice de laquelle on trouva 32 pierres, dont les plus petites étoient de la groſſeur d'une amande; différens replis de la matrice les retenoient, & il y en avoit juſques dans les trompes. La matrice d'une autre femme avoit ſouffert dans toute ſa ſubſtance, une altération qui la rendoit ſemblable à du ſuif dur & ſec. Elle formoit une maſſe informe, groſſe comme la tête d'un homme, du milieu de laquelle on tira une concrétion dure & compacte qui peſoit cinq onces & demie.

Quant aux accidens produits par les pierres de la matrice, & par la pétrification ou l'oſſification de ſa ſubſtance, voici ceux que nous offrent les obſervations recueillies par M. *Louis*, & qui ſont la baſe de ſon mémoire.

Une douleur gravative dans la région de la matrice, des douleurs aux reins & aux cuiſſes, qui rendent la démarche difficile; un prurit inſupportable à la vulve (*a*); des douleurs lancinantes & des fievres aiguës; un écoulement purulent, & quelquefois putride, par le vagin; des pertes en blanc; des épreintes douloureuſes, ſemblables à celles de l'accouchement (*b*); le coït pénible & douloureux; la difficulté d'uriner; la rétention d'urine, & le flux hémorroïdal.

(*a*) M. *Louis* remarque que ce prurit eſt une ſuite de l'irritation des nerfs, & qu'il dépend, par conſéquent, de la même cauſe que celui que les calculeux reſſentent au bout du gland.

(*b*) Ces épreintes procurerent l'expulſion d'une pierre utérine dans une vieille fille, dont parle *Hippocrate lib. V. de morb. vulg. ſect. VII.*

Mais ces ſignes n'indiquent la préſence d'une pierre dans la matrice, que d'une manière très-équivoque : pour s'aſſurer de ſon exiſtence, il faut en appeller néceſſairement au témoignage des ſens, dont la certitude l'emporte infiniment ſur toutes les combinaiſons rationelles. On ſe ſervira donc du doigt & de la ſonde, qui nous inſtruiront non-ſeulement de la préſence de la pierre, mais encore de la poſſibilité ou de l'impoſſibilité d'en faire l'extraction.

Deux conditions ſont abſolument néceſſaires pour qu'on puiſſe la tirer ; la première, que la pierre ne ſoit pas adhérente aux parois de la matrice, ou chatonée ; & la ſeconde, que la matrice elle-même ne l'embraſſe pas ſi étroitement, qu'on ne puiſſe introduire du moins un ſtilet entre l'un & l'autre. Les choſes ſuppoſées dans cet état, on pourra tenter l'opération, pourvu néanmoins que la pierre ne ſoit pas d'un volume démeſuré, & que la matrice n'ait aucune diſpoſition carcinomateuſe.

« La ſituation de la matrice dans le fond du vagin, dit M. *Louis*, n'y apporteroit point un obſtacle invincible ; il n'y auroit aucune difficulté à en agrandir l'orifice par deux ſections latérales. Il ſeroit même poſſible de les faire en même-tems, par le moyen d'une eſpèce de cizeaux droits, dont les lames, longues d'un pouce ou environ, ſeroient tranchantes extérieurement. On porteroit, à la faveur du doigt, la pointe de ces cizeaux juſques par-deſſus la pierre, on les dilateroit enſuite autant qu'on le jugeroit néceſſaire pour faire une ouverture ſuffiſante en retirant les branches. Cette inciſion permettroit l'introduction d'un crochet à curette approprié pour dégager la pierre, & la tirer comme on le pratique dans l'opération de la taille par le petit appareil. Il ſeroit auſſi convenable de tenir un ou deux doigts de la main gauche à l'orifice de la matrice pour guider le crochet, autant qu'il ſeroit poſſible. C'eſt un précepte tiré de la Chirurgie des accouchemens laborieux, lorſqu'il eſt queſtion de faire l'extraction d'un fœtus mort, dont la matrice ne peut ſe débarraſſer. » (*c*)

Si l'opération qu'on vient de décrire s'établit, on en ſera redevable à M. *Louis*, à qui la Chirurgie doit déja tant ; & l'obligation qu'on lui aura à cet égard, ſera d'autant plus grande, qu'aucun des Auteurs de Chirurgie les plus connus, n'a rien preſcrit ſur cet article, ni même fait aucune mention des pierres utérines. Il eſt parlé, à la vérité, de l'extraction d'une de ces pierres dans les Ephémérides d'Allemagne, & d'une autre dans les Tranſactions Philoſophiques ; mais on ne nous dit pas de quelle manière on y a procédé. *Aetius* indique un moyen qui paroît impraticable.

La crainte de l'hémorragie ne devroit point nous détourner de l'opération propoſée par M. *Louis*. Ce ſçavant Académicien indique les moyens de la réprimer, & ces moyens ſont des plus ſimples (*d*). Il cite, pour nous raſſurer

---

(*c*) M. *Hoin*, Chirurgien de Dijon, fait quelques remarques ſur la méthode d'opérer décrite par M. *Louis*. *Voyez* le précis que nous avons donné de ſon mémoire ſur la taille des femmes.

(*d*) Si dans quelques cas rares, il arrivoit qu'ils n'euſſent pas l'effet que M. *Louis* eſt en droit d'en attendre, il ſemble qu'on pourroit faire uſage d'un moyen auſſi ſimple qu'ingénieux, dont ſe ſervit M. *Levret* dans un cas très-difficile pour arrêter le ſang, après

contre cet accident, le cas d'un sarcome adhérent à l'orifice de la matrice, que M. *de la Peyronie* amputa dans le vif sans inconvénient (*e*).

Les pierres utérines entraînent constamment la stérilité, sans pourtant supprimer toujours le flux menstruel; dans ce dernier cas, il est vraisemblable, remarque M. *Louis*, que le sang des regles n'est fourni que par les vaisseaux du vagin, comme dans les femmes qui ont leurs mois pendant tout le tems de la grossesse.

M. *Louis* déclare modestement, en terminant son mémoire, qu'il n'a fait qu'effleurer la matière qui en est l'objet, faute d'avoir eu une quantité suffisante de faits pour l'approfondir : tout juge équitable conviendra que le parti qu'il a sçu tirer du petit nombre d'observations qu'il a pu rassembler, fait également honneur à son esprit & à son zèle pour les progrès de la Chirurgie, dont il est un des principaux ornemens.

§. VI.

Sur les pierres des intestins.

Pierres intestinales.

CES pierres sont principalement de deux espèces; les unes prennent naissance dans la vesicule du fiel, & de-là passent dans les intestins, où elles peuvent exciter bien des ravages, si elles ne sont pas expulsées aussitôt, ou peu de tems après, par le fondement (*a*). Les autres se forment dans les intestins même, de la matière fécale excessivement durcie, ce qui les a fait appeller *pierres stercorales.* Feu M. *Marechal*, premier Chirurgien du Roi, & M. *Moreau*, Chirurgien Major de l'Hôtel-Dieu de Paris, ont communiqué chacun à l'Académie Royale de Chirurgie, une observation importante sur ces sortes de pierres. Le corps étranger, arrêté dans le rectum, à la portée du doigt, ne put en être retiré dans le cas rapporté par M. *Marechal*, qu'au moyen de plusieurs incisions, qu'on fut obligé de faire à l'orifice de cet intestin. M. *Moreau* eût été forcé aussi d'en venir là si, heureusement, la pierre ne s'étoit cassée entre les tenettes, & n'avoit été tirée par morceaux (*b*). M. *Cadet*, Apothicaire Major de l'Hôtel Royal des Invalides, & très-habile Chimiste, de l'Académie Royale des Sciences, ayant soumis cette dernière pierre à l'analyse, elle lui a fourni une grande quantité d'une huile rouge, claire & fétide, qui, étant refroidie, a pris une consistance butireuse. Le mêlange de cinq gros d'alun avec quatre gros de la concrétion, en suivant le procédé de M. *Homberg*, lui a donné un phosphore qui prend feu très-faci-

---

une opération de la fistule à l'anus. Il introduisit dans le rectum une vessie de mouton, & la gonfla ensuite d'air, ce qui fit cesser l'hémorragie.

(*e*) Si la dureté du pédicule de cette tumeur n'avoit été un obstacle à la ligature de M. *Levret*, cette ligature eût été préférable ; mais la méthode de lier les polypes utérins profonds n'étoit pas connue alors. On trouvera, du reste, l'observation de M. *de la Peyronie* dans cette collection.

(*a*) M. *Imbert*, Chancelier & Juge de l'Université de Montpellier, a publié un très-bon opuscule sur ces espèces de pierres.

(*b*) *Voyez* les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie tom. III. *in*-4°. pag. 55-61.

lement, qui enflamme même les matières combuſtibles ſur leſquelles on le jette, & qui répand en brûlant une odeur de ſouphre très-pénétrante (*c*). M. *Meckel* a donné l'hiſtoire d'une pierre inteſtinale de la groſſeur d'un petit œuf de poule, compoſée de plus de vingt couches concentriques, & d'un noyau intérieurement blanc, formé de fibres radiées & brillantes, qui toutes aboutiſſoient à un centre commun. Cette pierre, arrêtée dans le jejunum, en bouchoit entièrement la cavité. M. *Meckel* en attribue la formation à l'excès du brandevin (*d*).

ARTICLE XCVII.

Precis d'un Mémoire de M. THOMAS, ſur une nouvelle méthode de faire l'opération de la taille (a).

Merc. de Fr. Janv. 1762.

CEtte importante matière a été plus que toute autre l'objet des recherches & de l'application des Chirurgiens. Depuis le commencement de ce ſiecle, on a examiné attentivement tous les rapports qu'a la veſſie avec les parties qui l'environnent, pour ouvrir les routes les plus sûres, qui puiſſent conduire dans l'intérieur de ce viſcère, afin de pouvoir en tirer les corps étrangers qui y ſont une cauſe continuelle des douleurs les plus aiguës. La manière d'opérer la plus généralement admiſe, de quelque inſtrument qu'on ſe ſerve pour la pratiquer, eſt celle qui ouvre d'abord le canal de l'uretre au périnée, & par laquelle on débride le col de la veſſie. On ſe propoſe, par cette ſection, d'établir une voie libre pour l'extraction des pierres : mais il n'eſt que trop certain, qu'il n'eſt pas poſſible de préparer par ce moyen une iſſue ſuffiſante aux pierres d'un volume un peu conſidérable. Dans ce cas, les parties ne ſont pas à l'abri d'une violence dont les ſuites peuvent être dangereuſes. C'eſt le col de la veſſie & la proſtate qui ſouffrent l'inciſion & les déchiremens inévitables dans l'extraction d'une groſſe pierre. Or, la proſtate ſoutient les vaiſſeaux éjaculateurs, dont la meurtriſſure ou l'inflammation doivent avoir des inconvéniens qu'on ſent aſſez, lorſqu'on réfléchit aux uſages de ces organes. C'étoit pour ménager & mettre à couvert de toute eſpèce de léſion, les parties qui ſervent au paſſage naturel de l'urine & de l'humeur prolifique, & en même-tems pour trouver moins d'obſtacle à la ſortie des plus groſſes pierres dont il ſoit poſſible de tenter l'extraction, que M. *Foubert* avoit imaginé la méthode qui porte ſon nom; elle mérite excluſivement celui de *taille latérale*, puiſque dans cette opération, l'on pénetre dans le propre corps de la veſſie, ſans ouvrir ſon col ni le canal de l'uretre : la deſcription & les avantages de cette méthode ſont expoſés dans les premiers volumes des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, & l'on en a parlé encore dans le troiſième volume à l'article des expériences

(*c*) *Voyez l'Hiſt. de l'Acad. Roy. de Chir. in-4°.* tom. III. pag. 14-16.

(*d*) *Voy.* les Mém. de l'Ac. Roy. de Pruſſe, ann. 1759.

(*a*) Ce Mémoire lu à une ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie, n'eſt point encore imprimé parmi ceux de cette Académie.

faites par l'Académie, sur différentes méthodes de tailler. Il y est aussi fait mention de l'opération qui est le sujet du mémoire de M. *Thomas* : c'est la taille même de M. *Foubert* perfectionnée, c'est-à-dire, que M. *Thomas*, persuadé de toutes les raisons de préférence qui se réunissent en faveur du propre corps de la vessie, a adopté & a cherché à la faire par un procédé particulier qui la rende plus sûre & plus aisée à pratiquer. Il est inutile d'entrer ici dans le détail des différences qu'il y a entre les instrumens dont se sert M. *Foubert* & celui que M. *Thomas* a approprié à son opération; il suffit de dire que celui-ci forme une tige terminée en pointe à grain d'orge, pour pénétrer dans la vessie par une ponction au-dessous de l'os pubis; que cette tige loge dans une fente la lame d'un lithotome qui s'ouvre à différens degrés, au choix de l'opérateur, suivant la taille des sujets & le volume des pierres; & que le dos de cette tige porte un conducteur en forme de gorgeret, lequel placé dans la vessie même lors de la ponction, sert à y conduire les tenettes, après qu'on a fait l'incision nécessaire en retirant l'instrument tranchant. M. *Thomas* a multiplié les planches qui servent à faire connoître cet instrument, avec les différentes parties qui le composent, & leur action simultanée & successive. On voit sur ces planches dans le plus grand détail, quelles sont les parties intéressées dans cette opération, & tous les avantages qu'on peut s'en promettre. L'Auteur fixe le point où il faut atteindre la vessie; il détermine de degré de compression qu'un aide doit faire sur le ventre pour que la vessie, qui doit contenir une certaine quantité d'urine, présente une plus grande surface vers le périnée : il explique dans quelle situation le sujet doit être maintenu : enfin, il ne néglige aucune des circonstances dont l'observation doit concourir à la sûreté des procédés qu'il décrit; & il fait connoître les inconvéniens qui résulteroient de l'inattention à suivre les regles qu'il a posées avec la plus exacte précision.

Ces regles sont le fruit des recherches les plus suivies, des dissections multipliées, des expériences sans nombre faites sur des sujets de tout âge, & sur des vessies de capacités différentes. M. *de la Martiniere*, premier Chirurgien du Roi, a été plusieurs fois à l'Hôpital de Bicêtre pour s'assurer par lui-même de ce qu'on pouvoit espérer de cette nouvelle méthode d'opérer : il a jugé, par le résultat des tentatives faites sur les cadavres, qu'on pouvoit se flatter d'avoir des succès sur l'homme vivant. M. *Thomas*, déterminé par un suffrage aussi éclairé, & par celui de M. le premier Médecin du Roi, dont il avoit demandé les lumières & les conseils, rapporte une suite assez étendue de cas, où la pratique a justifié l'utilité & les avantages de sa méthode : c'est le genre de preuves auquel l'on acquiesce le plus volontiers. Les exemples cités, ont toute la notoriété possible, par les noms & demeures des malades qui sont indiqués, & l'on doit y avoir d'autant plus de confiance, qu'on y fait, sans déguisement, l'aveu de quelques fautes dans lesquelles il étoit presque impossible de ne pas tomber, en faisant les premiers pas dans une carrière nouvelle & difficile. Parmi ces faits, il y en a un qui est des plus frappans, c'est la guérison du nommé *André Crochet*, domestique de M. *Monier*, Dentiste, rue St. Thomas du Louvre, & taillé le 21 Juillet 1758, en présence de MM. *Louis*, *Dulattier*, *Bordenave*, *Busnel*, *Vermond* &

& autres. La vessie étoit saine, les premières vingt-quatre heures s'étoient passées sans accidens, M. *Thomas* voulut tenter la plus prompte réunion de la plaie. Il introduisit à cet effet une algalie par l'uretre dans la vessie, fit coucher le malade sur le côté droit, afin que l'urine passât par la sonde, & cessât de mouiller les levres de la plaie; elle fut couverte de compresses unissantes & d'un bandage convenable: 24 heures après on leva cet appareil, qui n'avoit aucune humidité, & la plaie étoit bien réunie. M. *Thomas* laissa par pure précaution la sonde encore six heures dans la vessie; les urines ont toujours coulé depuis par l'uretre, en sorte que la guérison a été décidée radicale & des plus parfaites 54 heures après l'opération. Ce fait est avéré, & un succès aussi brillant n'est possible que dans une méthode, où les conduits naturels de l'urine sont intacts; & c'est-là un des principaux avantages de la méthode dont il s'agit. M. *Thomas* donne ces faits authentiques, pour réponse aux critiques qu'on pourroit faire de son opération; il se propose de ne jamais la défendre autrement. Si elle trouve quelques oppositions, elle aura aussi des partisans. Déja M. *Busnel*, dans le cas de pratiquer la lithotomie, s'est décidé pour la méthode de M. *Thomas*; le succès a répondu à l'espérance qu'il en avoit conçue.

ARTICLE XCVIII.

Précis d'un Mémoire de M. Hoin, Chirurgien, de l'Académie de Dijon, sur l'opération de la taille; dans lequel on trouve la description d'un dilatatoire-lithotome, les différentes manières de s'en servir dans la taille des femmes, des remarques sur ses effets, & son application à la taille des hommes (a).

Les Auteurs qui ont écrit sur la lithotomie, n'ont paru presque occupés que de la manière de faire cette opération sur les hommes: très-peu ont parlé de la méthode qu'on devoit suivre pour opérer les femmes; ceux même qui en ont fait mention en ont traité si superficiellement, qu'il y a peu de fruit à retirer de la lecture de leurs ouvrages. Ce défaut de lumières sur une branche si importante de la Chirurgie, a engagé M. *Hoin* à s'en occuper plus particulièrement. Le résultat de ses recherches & de ses réflexions est, 1°. *qu'il faut varier les moyens de tirer les pierres de la vessie des femmes, principalement selon le volume de ce corps étranger, & selon la stature de la malade;* 2°. *que la seule dilatation suffit toujours, lorsqu'on a reconnu une petite pierre dans la vessie, & qu'elle suffit souvent, lorsque la pierre d'une femme adulte est de moyenne grosseur;* 3°. *que, dans ce dernier cas, il est quelquefois utile de joindre une seule incision à la dilatation;* 4°. *que les pierres d'un moyen volume exigent quelquefois, dans les enfans, que la dilatation soit précédée d'une double incision;* 5°. *qu'il est difficile, & même dangereux, de ne pas faire la double incision aux femmes de tout âge qui ont de grosses pierres.*

Mémoires de l'Académie de Dijon, tom. I. in-8°. 1769.

(a) Le mémoire de M. *Hoin*, a été lu pour la première fois à l'Académie de Dijon en Décembre 1762, augmenté & lu de nouveau en Juin 1769.

Aucun instrument connu ne répondant aux vues qu'il croyoit qu'on devoit se proposer dans cette opération, il prit le parti de choisir dans ceux qui étoient déja inventés, les pièces qui lui parurent les meilleures, & de les adapter de façon qu'il lui fût possible de remplir, par des manœuvres variées, toutes les conditions nécessaires à l'opération qu'il entreprenoit de perfectionner; ce qui a donné naissance à un nouveau dilatatoire lithotome, dont nous n'entreprendrons pas la description, parce qu'il seroit difficile de l'entendre sans le secours des figures. Nous renverrons donc nos lecteurs à l'ouvrage même : nous les y renverrons également pour le manuel de l'opération, n'étant pas possible, dans un simple extrait, d'entrer dans ces sortes de détails. Nous nous contenterons d'observer que l'Auteur a divisé son mémoire en trois parties, relativement aux variations que sa méthode exige. Il décrit, dans la première, la manière de tailler les femmes par la seule dilatation; dans la seconde, celle de joindre une ou deux incisions à la dilatation, pour faciliter la sortie de la pierre; & dans la troisième, l'usage de son dilatatoire dans la taille des hommes. Il expose à la suite de chacune de ces méthodes, les effets que chaque manœuvre produit sur les organes, les avantages qui en résultent pour le succès de l'opération, & la promptitude de la cure. Il appuye ses préceptes d'expériences & d'observations, desquelles il résulte une masse de lumière très-propre à éclairer les opérateurs sur cette branche importante de la Chirurgie. Nous allons tâcher d'extraire quelques-unes de ses remarques les plus essentielles, afin de faire connoître d'avance à nos lecteurs, les avantages qu'ils peuvent se promettre de la lecture de cet ouvrage, auquel nous les invitons très-fort de recourir.

Pour faire mieux sentir les avantages d'une dilatation lente & graduée dans la taille des femmes, M. *Hoin* compare l'opération par laquelle on les délivre de la pierre, à l'accouchement. Dans l'un & l'autre cas, « on a, dit-il, un » corps étranger à faire passer par l'orifice & par le canal étroit, mais dilata» ble, d'un viscère creux, qui a une plus grande capacité. Les manœuvres, » quoiqu'exécutées par différens moyens, doivent se ressembler quant au fond. » Le principal effet du dilatatoire, que j'emploie dans la taille des femmes, » est de remplir la fonction des deux premiers doigts introduits, qui écarte» roient le col de la vessie, & qui ouvriroient un passage à la main, si on » pouvoit les porter jusque-là, comme on les porte dans la matrice pour l'ac» couchement : il faut donc qu'il agisse de même que le feroient ces deux » doigts, & qu'il ne brusque point la dilatation, &c. » Il rapporte, à l'appui de cette doctrine, quatre observations qui prouvent en effet la grande dilatabilité du canal de l'uretre, & les avantages des dilatations graduées.

La comparaison qu'il fait de l'extraction de la pierre dans les femmes, à l'accouchement, conduit naturellement M. *Hoin* à examiner le moyen que M. *Louis* avoit proposé pour extraire les pierres qui se forment quelquefois dans la matrice. Il croit qu'on ne doit avoir recours aux incisions que M. *Louis* propose, que dans le cas où la pierre seroit d'une grandeur démesurée; que dans tous les autres, on doit préférer de dilater l'orifice de la matrice, qui peut se prêter naturellement à une dilatation suffisante; & il croit que son instrument pourroit être égalemen utile pour cette opération.

M. *Hoin* entre dans les plus grands détails sur sa troisième méthode, qui consiste à joindre l'incision à la dilatation, lorsqu'il s'agit de retirer de grandes pierres. Ces détails ont principalement pour objet de bien reconnoître les parties qui sont atteintes par l'instrument tranchant; & il s'est convaincu que l'incision, qu'on étoit obligé de faire pour retirer une pierre de moyenne grosseur, n'étoit jamais assez profonde pour entamer le tissu cellulaire, qui est placé sous le corps de la vessie, & dans le voisinage de la matrice, ni pour ouvrir aucun vaisseau assez considérable pour occasionner une hémorragie dangereuse. Il rapporte, en outre, un grand nombre d'expériences faites sur le cadavre pour constater les différens degrés de dilatation, dont les parties, soit entières, soit divisées, sont susceptibles; & il prouve que le corps & le bourrelet de la vessie, sont des parties très-dilatables; que l'uretre, & l'espèce d'étranglement qu'on y observe vers le cou, résistoient beaucoup davantage : d'où il conclut que c'est particulièrement sur ces derniers, qu'il convient de porter l'instrument tranchant.

Ce qu'il dit sur la nécessité d'une double incision, lorsque la pierre est d'un très-grand volume, nous a paru également sage & fondé. Deux incisions médiocres doivent, en effet, causer moins de délabrement, & avoir des suites moins fâcheuses qu'une incision plus profonde, ou un déchirement considérable, qui seroient inévitables, si on ne partageoit pas sur deux endroits différens l'effort du dilatatoire, ou celui de la pierre à sa sortie.

Lorsque par une incision faite un peu bas, on ouvre l'uretre d'un homme au-dessous de son bulbe, la portion de ce canal qui aboutit à la vessie, n'a guère plus de longueur que l'uretre des femmes : on peut donc opérer de même sur cette portion restante du canal, & appliquer à la taille des hommes les mêmes principes que nous avons exposés pour celle des femmes, & pratiquer l'une & l'autre avec les mêmes instrumens; c'est ce que M. *Hoin* a entrepris & exécuté avec le plus grand succès, comme le constatent ses observations. Il recommande de faire l'incision extérieure fort bas; afin de raccourcir l'uretre autant qu'il est possible, de diminuer par conséquent la longueur du trajet des instrumens & de la pierre, aussi-bien que l'étendue des impressions douloureuses qui dépendent de leur passage. Cette manière de faire l'incision extérieure a, en outre, l'avantage de favoriser la sortie de l'urine, du pus, des graviers, & des fragmens de pierre molle, qui auroient été laissés dans la vessie, &c. *Journ. de Méd. Juin* 1770.

ARTICLE XCIX.

Précis d'une Dissertation de M. MARET, Chirurgien, de l'Académie de Dijon; sur les avantages de différer l'extraction de la pierre dans l'opération de la lithotomie (*a*).

FRanco avoit proposé de faire l'opération de la taille en deux tems; mais il paroît que depuis lui on avoit perdu cet objet de vue. M. *Maret*, qui, malgré les succès dont ses opérations ont été couronnées, a trouvé plu- Il est souvent très-avantageux de différer l'extrac-

(*a*) Mém. de l'Acad. de Dijon, *in*-8°. tom. I. 1769.

tion de la pierre, & de faire l'opération de la taille en deux tems.

ſieurs fois des malades auxquels il n'a pu ôter la pierre dans le moment de l'opération, & qu'il en a délivrés facilement au bout de quelques jours, ſe croit fondé par ces faits-même, à renouveller le précepte de cet ancien Lithotomiſte; & c'eſt à faire diſtinguer les cas où l'on doit préférer cette méthode, que ſa diſſertation eſt particulièrement deſtinée.

Il expoſe d'abord les inconvéniens qui peuvent réſulter d'une extraction trop précipitée, & les avantages, au contraire, qu'on trouve à la différer. « Le malade le plus robuſte, dit il, eſt ſouvent exténué par les douleurs, » quand il ſe détermine à ſe faire opérer : ſa veſſie, continuellement irritée » par la préſence de la pierre & de l'urine, eſt preſque toujours dans un » état peu éloigné de l'état inflammatoire. Un appareil effrayant précede une » inciſion très-douloureuſe : celle-ci ne fait que frayer une route à pluſieurs » inſtrumens qui doivent pénétrer dans la veſſie. La contraction naturelle de » ce viſcère, augmentée par la ſenſibilité du malade, en rétrécit ſouvent la ca- » vité, au point que la veſſie s'applique ſur la pierre, &, en quelque ſorte, » l'enkiſte... Que dans ces circonſtances, un Chirurgien s'opiniâtre à tirer » la pierre, les tenettes qu'il aura introduites, agiront néceſſairement ſur les » parois de la veſſie, & y feront pluſieurs contuſions : une inflammation con- » ſidérable en ſera la ſuite.... D'ailleurs l'irritation, que l'écartement des » mors de la tenette fera ſur les levres de la plaie & ſur le cou de la » veſſie, deviendra ſouvent un obſtacle à l'extraction de la pierre, par la con- » traction ſpaſmodique des fibres muſculaires irritées, &c.... On peut, au con- » traire, opérer en deux tems, ſans expoſer le malade au moindre danger.... » L'inciſion devient une plaie ſimple, dont l'inflammation ne s'étend pas au- » delà de ſes levres : une ſuppuration douce s'y établit. La veſſie, trouvant » un égout plus large que le canal de l'uretre, ſe débarraſſe ſucceſſivement » de ſon urine : les douleurs que l'envie d'uriner occaſionnoit, diminuent; » les forces même ſe réparent : la pierre, ſi elle n'eſt pas d'un volume con- » ſidérable, ſe préſente ſouvent ſur la plaie; & il ſuffit du doigt ou de la » curette pour en favoriſer la ſortie; & lors même qu'on eſt obligé d'avoir » recours aux tenettes, la facilité avec laquelle on les introduit, le peu d'obſta- » cle qu'on trouve à charger la pierre, prouvent qu'on a fait ſagement d'at- » tendre que la ſuppuration eût frayé les voies pour cette ſeconde partie de l'o- » pération. » M. *Maret* convient que les ſuccès fréquens qu'ont les Lithotomiſtes, en faiſant cette opération en un ſeul tems, peuvent engager à ne pas appliquer la méthode de *Franco* à tous les cas poſſibles; mais il prétend que ſi ce retardement n'eſt que de conſeil pour la plupart des circonſtances, il eſt de néceſſité dans beaucoup d'autres. Les cas qui exigent ce retardement, ſont, lorſqu'on trouve les glandes proſtates engorgées & ſquirreuſes, quelques cicatrices endurcies, d'anciennes fiſtules au périnée, des pierres enkyſtées, des veſſies irrégulièrement conformées, diſpoſées en calebaſſe, racornies, lorſque l'inciſion n'eſt pas proportionnée au volume de la pierre; que l'opération a été précédée d'un abcès au périnée; lorſqu'il ſurvient quelque hémorragie; lorſque le malade eſt épuiſé par des douleurs continuelles, miné par la fiévre; enfin lorſqu'il y a pluſieurs pierres dans la veſſie. *Toutes ces poſitions*, dit M. Maret, *ſont autant de contre-indications à la prompte extraction des cal-*

culs, parce que, dans les unes on n'a rien à espérer que du relâchement des parties, occasionné par la suppuration, & que dans les autres, on ne doit pas perdre de vue les forces du malade, qui s'évanouiroient bientôt, si l'on ne prenoit pas le parti de faire l'opération en deux tems. Il examine ensuite chacun de ces cas en particulier, & fait voir les risques auxquels on expose les malades en précipitant l'extraction, & les avantages, au contraire, qu'on trouve à ne la faire qu'au bout de cinq à six jours que la suppuration est bien établie. Quatre observations qui terminent le mémoire, viennent à l'appui de cette doctrine, & la confirment suffisamment pour mériter l'attention des Chirurgiens qui s'occupent plus particulièrement de cette opération importante.

Journ. de Méd. Juin 1770. Extr. des Mém. de l'Acad. de Dijon.

ARTICLE C.

Mém. de la Société Roy. des Scienc. de Montpellier, in-4°. t. 1, 1766.

Observation sur une excroissance de la matrice, par M. DE LA PEYRONIE *(a).*

Extirpation d'un polype utérin, amputé dans le vif, par l'instrument tranchant.

AU mois de Septembre 1705, la femme d'un Négociant de cette ville accoucha avec beaucoup de peine d'un enfant à terme. Une excroissance de la grosseur de la moitié du poing, qui naissoit du dedans de la matrice, & qui apparemment se présenta alors à son col, a été regardée depuis ce temslà, comme la véritable cause de la difficulté & du danger de cet accouchement. La sage-femme attendant de la nature le succès de cette délivrance qu'elle promettoit aveuglément, n'osa jamais fouiller, pas même visiter le col de la matrice : elle craignoit que sa curiosité ne causât quelque dérangement fâcheux, & ne fût un obstacle à l'accouchement; malgré sa timidité la femme fut délivrée.

Le lendemain elle se plaignit d'un poids & d'un embarras dans la matrice & dans le vagin, incommodité qu'elle n'avoit pas ressentie après les autres accouchemens. Elle se fit visiter par la sage-femme, qui, pour ne pas l'effrayer, ou plutôt, faute de connoissance, l'assura qu'une grosseur qui paroissoit, se fondroit & tourneroit en lochies. Cette nouvelle promesse n'eut pas le succès de la première; la tumeur grossissoit de jour à autre, & enfin elle se présenta jusques hors des levres de la grande fente. Je fus appellé; c'étoit le quinzième jour après l'accouchement; je trouvai l'excroissance dont j'ai parlé, qui naissoit par une base assez large du côté droit de la surface intérieure de la matrice; son col étoit encore assez ouvert pour permettre à mon doigt cet éclaircissement; je remarquai que cette excroissance devenoit ulcérée : il en suintoit une humidité rougeâtre, qui écorchoit tout le vagin & le rendoit fort douloureux.

Pour éviter les désordres que cette humeur causoit, j'enveloppai la tumeur aussi avant que je le pus, de petits linges trempés dans le lait, que je fis souvent mouiller & renouveller, en attendant de délivrer la malade de ce fardeau, aussi incommode que dangereux. Le cas me paroissoit délicat &

(a) *M. de la Peyronie* lut cette observation à la Société Royale de Montpellier, le 4 Mai 1707.

très-férieux. Je demandai du confeil ; on appella MM. *Aubert* & *Chirac*, deux Médecins très-expérimentés, & M. *Nifolle*, habile Chirurgien de cette ville. Ce fut en leur préfence que je fis l'extirpation de l'excroiffance, fept ou huit jours après l'avoir vue : les lochies étoient alors arrêtées, & la matrice ne paroiffoit plus fouffrir que par ce corps étranger.

Je plaçai la malade fur une chaife renverfée, que j'avois mife fur une table dans la fituation où l'on met ceux à qui l'on veut faire l'opération de la taille ; je l'attachai & la fis bien tenir. Je tirai la tumeur en dehors, autant qu'il me fut poffible ; j'enfonçai une branche d'une paire de gros cizeaux dans la matrice jufqu'au-deffous de la naiffance de la tumeur ; je coupai tout ce que mes cizeaux embraffoient ; je donnai un autre grand coup de cizeaux au corps de la matrice au-deffus de la tumeur ; j'eus alors un grand jour dans cette partie, à la faveur duquel j'introduifis des tenettes incifives, qui acheverent d'un feul coup l'opération.

L'extirpation faite, l'hémorragie étoit à craindre. Je m'étois muni de cautères actuels, que je portai dans la plaie que je venois de faire, à la faveur d'une canule que j'avois imaginée tout exprès. Le fang qui ruiffeloit abondamment, éteignit le feu que je ne pouvois porter qu'avec ménagement dans un endroit auffi profond, & où l'ufage des yeux m'étoit inutile. Je fus obligé d'avoir recours à des tampons de charpie, imbus d'huile de vitriol & bien exprimés ; j'en remplis le vuide de la matrice ; je foutins ces tampons par d'autres tout fecs, & les fis affujettir pendant quelques heures par les doigts d'un ferviteur. Dès que l'hémorragie fut arrêtée, je fis ceffer les compreffions & mis un peffaire de linge fort fouple, couvert d'un doux défenfif. Le lendemain j'ôtai le peffaire, & ceux des bourdonnets qui ne firent à leur fortie aucune réfiftance ; je laiffai ceux qui étoient bien attachés, de peur de renouveller l'hémorragie ; j'en fis des nouveaux, garnis d'un onguent adouciffant, fait avec l'huile rofat, l'huile d'œufs, la cire, l'écorce moyenne de fureau, & l'*umbilicus veneris*. Je fis des fomentations avec le vin aromatique bien chaud fur le ventre & fur les aînes.

Les bourdonnets les plus profonds tomberent le lendemain ; j'employai encore pendant quatre jours le même onguent, après quoi je panfai la malade pendant quatre jours avec le baume d'arcéus, auquel j'ajoutois un quart d'huile d'œufs.

Dès le quatrième jour la fuppuration étant bien déclarée, je fis des injections avec l'eau de Balaruc deux fois par jour. Huit jours après l'opération la malade ne fut panfée qu'avec l'eau de Balaruc, & la plaie fut abfolument cicatrifée fans aucun accident, environ le vingtième jour après l'opération.

ARTICLE CI.

Sur un Sarcome adhérent extérieurement aux parois de la matrice ; par M. Zinn (a).

Mém. de la Société Royale des Sciences de Gottingue.

UNe fille de 60 ans vint dans notre Hôpital, pour se faire amputer une mamelle d'un cancer ulcéré, de cause interne ; elle se plaignoit, en outre, de sentir des douleurs dans la région de l'os sacrum. La mamelle fut extirpée par M. *Pallas*, très-habile Chirurgien. La femme soutint cette opération avec beaucoup de courage, quoique la tumeur se trouvât adhérente au muscle grand pectoral. Quelque tems après s'étant présenté une nouvelle dureté au bas de la mamelle, elle fut encore amputée. La plaie donna les plus belles espérances de guérison. Les douleurs à l'os sacrum cesserent de se faire sentir ; & tout alloit à souhait, lorsque cette malheureuse femme fut prise tout-à-coup d'un vomissement que rien ne put réprimer. Elle rejettoit sur le champ toutes les nourritures, & jusques aux remedes calmans & anodins ; ce qui l'affoiblit insensiblement au point, que quelques jours avant sa mort, il n'étoit presque pas possible de lui trouver le pouls. Le vomissement s'arrêta enfin de lui-même, mais une diarrhée colliquative qui en prit la place termina la vie de la malade en moins de deux jours. A l'ouverture du cadavre, on trouva tous les viscères du bas-ventre dans leur état naturel, à l'exception de la vesicule du fiel, qui, à raison de la longueur du tems pendant lequel l'estomac n'avoit rien gardé (*propter longam inediam*) avoit pris un accroissement prodigieux, & de l'estomac lui-même, qui, par une semblable raison, étoit presque réduit au volume d'un intestin ; mais une tumeur énorme, & presque aussi grosse que les deux poings, remplissoit, ou peu s'en faut, le petit bassin ; sa substance étoit un tissu de fibres fermes & tenaces, qui pouvoient la faire regarder comme un sarcome. Cette masse charnue, située entre la vessie & la matrice, avoit son attache au cou de cette dernière, auquel elle étoit si intimement adhérente, qu'il n'étoit pas possible de l'en séparer. Je n'ai pourtant pas entendu dire que cette femme se soit jamais plaint d'aucune difficulté d'uriner. *Commentarii Societatis Regiæ Scientiarum Gottingensis, tom. II. ad annum* 1752.

ARTICLE CII.

Sur de nouveaux moyens pour porter des ligatures dans des lieux profonds (b).

Instrumens de nouvelle invention pour porter des ligatures dans des en-

M. *Levret* termina la séance par l'exposition & la démonstration de quelques instrumens qu'il a imaginés pour porter des ligatures dans des lieux profonds, & en particulier pour lier les tumeurs polypeuses, qui naissent dans les cavités des narines, le gosier, les oreilles, le vagin, &c.

(a) *Gottf. Zinnii sodalis extraordinarii observationes ex corporibus morbosis.*

(b) Ce mémoire a été lu à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1743.

droits où les mains ne pourroient atteindre.

Le premier de ces inſtrumens reſſemble, au premier aſpect, à une pince à anneaux ordinaire, mais ſon uſage eſt différent; car ſon action dépend de la dilatation. Cette pince, que M. *Levret* appelle *ſerre-nœud*, ſert à porter l'anſe de la ligature juſqu'au pédicule de la tumeur, & à ſerrer le nœud à volonté, par de petits mouvemens ſucceſſivement réitérés; mais comme il ne ſuffiſoit pas d'avoir un inſtrument qui pût porter une ligature dans un lieu étroit, & l'y ſerrer autant qu'il ſeroit néceſſaire, il étoit queſtion de trouver un moyen qui pût faire monter la ligature, en conſervant la forme de l'anſe, & qui la contînt à la racine du polype; M. *Levret* a imaginé un ſecond inſtrument, qu'il appelle *conducteur de l'anſe*, & qui, après avoir rempli parfaitement l'intention qu'on ſe propoſe, s'exécute avec beaucoup de facilité. Comme les polypes contractent quelquefois des adhérences aux parois des cavités qui les renferment, il ne ſeroit pas poſſible, dans ce cas, de porter la ligature juſqu'au pédicule de la tumeur; cette difficulté a engagé M. *Levret* à faire pratiquer trois petits inſtrumens, dont le premier, qui eſt une ſonde applatie, ſert à reconnoître le lieu des adhérences, & à conduire les deux autres inſtrumens propres à les détruire; l'un eſt un biſtouri dont la lame reſſemble à un petit tranchet, & l'autre a la forme d'un croiſſant; ces petits inſtrumens répondent avec beaucoup de facilité aux vues de l'opérateur. Tous ces inſtrumens étoient bien ſuffiſans pour lier les polypes ſitués dans le nez; mais pour en appliquer l'uſage aux polypes du goſier, ſitués derrière le voile du palais, il a fallu pratiquer une courbure, tant au ſerre-nœud qu'au conducteur de l'anſe: la manœuvre eſt la même dans cette dernière opération. Comme il faut abſolument que la mâchoire & la langue ſoient contenues immobiles, M. *Levret* a trouvé les différens *ſpeculum oris*, qui ont été faits juſqu'à préſent, trop embarraſſans pour opérer par ſa méthode; il en a inventé un qui aſſujettit au mieux la langue & la mâchoire inférieure, & qui par le moyen d'une plaque polie qui fait ſon corps, réfléchit les rayons lumineux dans le lieu qu'occupe la tumeur. M. *Levret* a fait avec ſuccès depuis peu avec ces inſtrumens, la ligature de pluſieurs polypes ſitués dans la cavité des narines; il étend même leur uſage à beaucoup d'autres tumeurs, comme on le verra dans un mémoire qu'il a donné à ce ſujet à l'Académie (*b*). Par exemple, à retrancher la luette, à extraire les corps étrangers de l'œſophage, &c.

ARTICLE CIII.

Précis d'un Mémoire de M. Levret, ſur les infiltrations laiteuſes à la ſuite des couches (a).

Caractères diſtinctifs des infiltrations

MOnſieur *Levret* donne les ſignes qui diſtinguent cette maladie, d'avec les infiltrations lymphatiques, & ſe borne à examiner ſes divers caractères

(*b*) Ce mémoire n'a point encore paru dans le recueil de l'Académie Royale de Chirurgie.

(*a*) Ce mémoire, lu à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1759, n'eſt point encore imprimé dans le recueil de cette Académie.

dans

dans les extrêmités inférieures, plus sujettes qu'aucune autre partie du corps à l'une & à l'autre espèce d'infiltration.

laiteuses, & par quels moyens on peut y remédier.

Quand la partie blanche du sang, connue sous le nom de sérosité lymphatique, est épanchée dans les cellules du tissu graisseux, la tumeur a de la transparence; l'infiltration laiteuse est opaque. Les mouchetures faites à la peau dans le premier cas, laissent suinter les liqueurs dont le tissu cellulaire est infiltré; les mouchetures ne produisent pas cet effet dans l'engorgement laiteux : mais c'est principalement par l'observation de la marche de la nature, dans la formation de ces deux espèces d'infiltration, que M. *Levret* trouve les différences essentielles qui les caractérisent. L'infiltration sero-lymphatique commence par les pieds; les jambes sont ensuite engorgées, & les cuisses se tuméfient en dernier lieu; au contraire, c'est dans le tissu cellulaire des environs de l'utérus, dans le bassin, que commencent les infiltrations laiteuses; la tuméfaction paroît d'abord aux cuisses, d'où elle s'étend aux jambes, & de-là aux pieds.

Le siége primitif de l'engorgement laiteux rend raison de l'ordre que la maladie suit dans ses progrès. Les premiers symptômes sont la pesanteur dans le bassin, des douleurs sourdes dans les aînes, de la foiblesse aux cuisses; le cordon des vaisseaux cruraux devient douloureux; on apperçoit quelquefois au tact, le long de son trajet, des tumeurs olivaires; la tension de la cuisse devient extrêmement douloureuse, le plus ordinairement sans chaleur, sans rougeur, & sans gonflement apparent; la jambe est ensuite attaquée des mêmes symptômes : & pendant qu'ils se forment, la cuisse devient fort grosse, & les douleurs y diminuent; le pied passe par les mêmes états successifs d'engorgement, de tension douloureuse, & de tuméfaction, qui continue d'augmenter à mesure que la sensibilité diminue.

Lorsque le gonflement est porté à son dernier période, ce qui arrive assez ordinairement dans l'espace de huit à dix jours, la peau devient œdémateuse, le membre reste impuissant, & les douleurs sont supportables, sur-tout lorsqu'on le laisse dans son inaction, & qu'on ne lui fait faire aucun mouvement par cause extérieure : dans la résolution de l'engorgement, c'est la cuisse qui se débarrasse d'abord, ensuite la jambe & le pied. Il n'y a donc rien de commun entre l'infiltration lymphatique & laiteuse, & celle qui est purement lymphatique, que l'ordre dans lequel la nature opere la résolution de l'une & de l'autre.

Le froid est la cause la plus ordinaire des infiltrations laiteuses : cet accident arrive rarement avant le cinquième ou le sixième jour de la couche; alors on est dans l'usage de permettre aux femmes de mettre les pieds à terre. C'est enfin vers ce tems, dit M. *Levret*, que la plupart des accouchées commencent à secouer le joug des précautions que la prudence impose, pour donner le tems à la nature de se débarrasser du lait qui peut lui devenir à charge, faute d'être employé à la nourriture de l'enfant : cela est d'autant plus vrai, qu'on ne voit jamais les femmes qui allaitent attaquées d'infilrrations laiteuses; & elles n'y deviennent sujettes que lorsqu'elles sont obligées de sévrer leur nourrisson, dans la circonstance où le lait est encore abondant. Les femmes qui perdent beaucoup de lait par les mamelles, doivent se regarder comme étant dans le cas des nourrices, par rapport à la crainte des infiltrations laiteuses consécutives.

Après plusieurs autres remarques non moins importantes, M. *Levret* passe de la théorie à la pratique : il examine les moyens curatifs des infiltrations laiteuses. On peut les prévenir par l'administration méthodique des sudorifiques & des légers purgatifs ; mais lorsque le mal est formé, il n'y a point de meilleur remede que les savons, dont les sels alcalis sont les vrais fondans de la lymphe & du lait coagulé. On fait des cataplasmes avec la mie de pain, & la décoction des plantes émollientes, dans laquelle on fait fondre du savon. L'eau de savon est aussi utile en lavemens & en demi bains. La dose est depuis quatre gros jusqu'à deux onces, sur pinte pour les cataplasmes & les lavemens ; mais pour les bains depuis un scrupule jusqu'à un gros seulement. On seconde le bon effet des remedes externes par l'usage intérieur de la terre foliée de tartre, du sel de *duobus*, &c. dans l'eau de veau, de poulet, ou de lait d'amandes, suivant les circonstances. Les purgatifs administrés à propos sont aussi très-efficaces. M. *Levret* donne à la crême de tartre la préférence sur tout autre. Il la rend soluble par l'addition de quelques gouttes d'huile de tartre par défaillance ; mais il est bien essentiel de remarquer qu'il ne faut tenter les purgatifs que lorsque la douleur est calmée, & que la résolution commence à se faire, sans quoi on risqueroit d'augmenter le mal.

ARTICLE CIV.

Sur le Ganglion.

§. I.

Précis d'un Mémoire de M. ELLER, sur le Ganglion.

Mém. de l'Ac. Roy. de Pruss. ann. 1746.

M. *Eller* expose sur cette maladie la théorie généralement reçue aujourd'hui par les meilleurs Auteurs de Chirurgie, tels qu'*Heister*, *Platner*, &c.

Presque tous les Anciens placent le ganglion parmi les tumeurs enkystées, mais on ouvre, on extirpe même ces tumeurs sans accident ; & M. *Eller* en a vu de très-considérables, tels qu'une fiévre inflammatoire, la constriction spasmodique des tendons, succéder à la simple ouverture des ganglions. Cela lui a donné lieu de penser qu'il se trouve une différence notable entre les ganglions & les tumeurs enkystées ordinaires, comme l'athérome, le stéatome, le méliceris ; & la dissection anatomique l'a confirmé dans cette idée, en lui découvrant que la matière du ganglion n'est qu'une espèce de gelée claire, transparente, sans odeur & sans âcreté (*a*). Cette matière ne pouvant être la cause des violens symptômes dont M. *Eller* avoit été témoin, après l'ouverture de deux ganglions, il crut devoir la chercher dans le tendon même ; mais celui-ci ne lui parut avoir éprouvé aucune altération. Il soupçonna dès-lors que le ganglion est proprement une maladie de la gaîne aponévrotique ou ligamenteuse, où les tendons sont renfermés, & dans laquelle ils glissent avec beaucoup de facilité, à la faveur de l'humeur douce & visqueuse

(*a*) *Ruysch* & M. *Heister* l'ont trouvée telle. *Voyez* les *Institutions de Chirurgie* de ce dernier, Part. II, sect. VI, chap. CLXXI.

qui s'y sépare. M. *Eller* se plaint que le commun des Anatomistes n'avoit pas apporté assez d'attention à cette gaîne, & n'en avoit connu ni l'usage, ni l'origine; raison pour laquelle ils n'ont eu, selon lui, que des idées confuses sur la nature, l'origine & la formation du ganglion. Voici comment M. *Eller* conçoit cette formation. Si à la suite de quelque violence extérieure (*b*), comme coups, chûtes, meurtrissures, efforts, &c. la gaine vient à se déchirer tant soit peu, ou à s'entr'ouvrir, l'humeur dont elle est le filtre & le réservoir, s'échappera insensiblement par cette ouverture, & se répandant dans le tissu adipeux de la peau, elle se nichera dans la cellule la plus voisine, & à mesure que la collection de l'humeur augmentera, les vesicules les plus prochaines s'effaceront & formeront, en s'unissant à la première par une espèce de concrétion, un sac, ou une membrane assez forte pour servir d'enveloppe ou de kiste à la liqueur (*c*), qui, par la dissipation des parties les plus fines, devient enfin une matière dure & compacte, telle qu'on la trouve dans les ganglions. Si la gaine, ayant résisté à l'action de la cause extérieure, ne s'entr'ouvre pas entièrement, l'endroit affoibli sera cependant obligé d'obéir à la pression de l'humeur sinoviale, & de former un sac ou une tumeur semblable à la précédente, & qu'on peut appeller assez proprement, *anévrisme de la gaine du tendon* (*d*).

Mais d'où vient que la petite ouverture qu'on pratique à l'enveloppe du ganglion par la percussion, ou par l'incision, a tant de peine à se réunir? C'est que les muscles, & par conséquent les tendons de la main, où est le siége de cette maladie, sont dans une action presque continuelle, ce qui doit naturellement empêcher la gaine de se fermer. Quant aux accidens qui ont suivi l'ouverture des ganglions, M. *Eller* les attribue à la matière de la suppuration (*e*), laquelle irrite le tendon, qu'il regarde comme très-sensible. Il explique par sa théorie un accident assez commun aux tendons fléchisseurs de la main, auquel on donne le nom de *crispatura tendinis*, ou d'*entortillement du tendon*, de même que les espèces de nœuds que laisse la goutte, en se déposant sur la main. La matière de ces nœuds a paru à M. *Eller* entièrement semblable à celle des ganglions, ou du blanc d'œuf durci par la chaleur (*f*).

Au reste, M. *Eller* ne regarde pas comme radicale la guérison qu'on obtient en frappant légèrement sur les ganglions qui viennent à la main; l'ouverture & l'extirpation lui paroissent dangereuses : que faire donc pour se

(*b*) Le ganglion ne vient-il jamais de cause interne?

(*c*) C'est à-peu-près ainsi que M. *Louis* explique la formation des tumeurs enkistées. *Encyclop.* tom. V. pag. 691. au *mot* ENKISTÉ, ÉE.

(*d*) En suivant l'analogie des deux maladies, on peut croire que cette dernière espèce de ganglion peut se changer en la première, si l'amas de la lymphe sinoviale vient à rompre la gaine; tel fut probablement dans son origine & dans ses progrès le monstrueux ganglion, dont il sera parlé à la fin de cet Article.

(*e*) Elle est en effet toujours âcre, sanieuse & fétide. *Platner*, *Inst. Chir.* pag. 423 *in*-8°. 1758.

(*f*) M. *Hérissant*, Docteur Régent de la Faculté de Médecine de Paris, & membre de l'Académie Royale des Sciences, a fait voir que la matière des nœuds dont il s'agit, est la terre crétacée des os, qui, dans cette maladie, souffrent une véritable décomposition. *Voyez* dans le recueil de l'Acad. R. des Sc. pour l'année 1758, le mémoire de cet ingénieux Académicien sur les maladies des os.

délivrer de cette incommodité ? c'eſt ce que M. *Eller* ne dit pas, & ce qui eſt très-bien expoſé dans le paragraphe ſuivant, dont M. *Louis* nous a fourni la matière. C'eſt l'Article *Ganglion*, pris dans l'Encyclopédie, qui, comme tous les autres Articles de Chirurgie, communiqués à ce grand Dictionnaire, par M. *Louis*, eſt fait de main de maître, & réunit la netteté des idées à la préciſion.

§. II.

Article Ganglion, extrait de l'Encyclopédie.

Encyclop. tom VII. Art. GANGLION.

GAnglion, (chirurg.) tumeur circonſcripte, mobile, ſans douleur, & ſans changement de couleur à la peau, qui vient dans les parties membraneuſes ſur les articulations des os du carpe & du tarſe. Ces tumeurs ſont du genre des enkiſtées ; elles ſe forment communément ſans qu'il ait précédé aucun accident. Si elles ne ſe diſſipent pas d'elles-mêmes, ce qui arrive quelquefois, ou qu'on ne les détruiſe point par les ſecours convenables, lorſqu'elles ſont encore récentes, elles parviennent ſouvent à une grandeur conſidérable ; elles deviennent alors incommodes, en gênant le mouvement de la partie, & le rendent pénible & douloureux.

La cauſe de ces tumeurs eſt une lymphe retenue dans une cellule du tiſſu folliculaire qui eſt entre les tendons & les os du poignet. Les contuſions, les diſtenſions violentes, les chûtes, en ſont ordinairement les cauſes occaſionnelles. La mobilité de la tumeur montre bien qu'originairement elle ne tient ni aux os, ni aux tendons.

Les remedes réſolutifs, diſcuſſifs & fondans, ne ſont pas de grande utilité dans la cure de cette maladie, quoique les Auteurs rapportent en avoir éprouvé de bons effets dans les ganglions récemment formés. La compreſſion a communément plus de ſuccès. On recommande aux perſonnes qui en ont, de les frotter fortement avec le pouce pluſieurs fois par jour ; ces attritions répétées uſent le kiſte, & il eſt ordinaire de ſentir enfin la tumeur ſe diſſiper abſolument ſous l'action du doigt qui la frottoit.

C'eſt pour favoriſer l'ouverture du kiſte, & l'évacuation de l'humeur lymphatique, qu'on fait porter une plaque de plomb bien ſerrée ſur la tumeur. On la fait frotter de vif argent du côté qui touche à la peau, ce qui ne paroît pas donner à cette plaque plus de vertu. On a des exemples de guériſons ſubites des ganglions par une forte compreſſion, qui rompoit ou faiſoit crever le kiſte. *Muys* vouloit qu'on la fît avec le pouce ; *Job à Meekren* recommandoit que la main fût poſée ſur une table, & qu'on frappât pluſieurs fois le ganglion à coups de poing. D'autres ſe ſont ſervis avec ſuccès d'un marteau de bois pour cette percuſſion. *Solingen*, fameux Chirurgien Hollandois, propoſe l'extirpation des ganglions : d'autres Auteurs rejettent cette opération ; elle n'eſt pas ſans inconvénient par rapport aux parties circonvoiſines. Mais comme il eſt conſtant par toutes les cures qu'on a faites en comprimant, qu'il ſuffit que la membrane ſoit ouverte dans un point quelconque de ſa circonférence, pour laiſſer échapper l'humeur qu'elle renferme, on ne courroit aucun riſque de piquer le kiſte avec une lancette, comme on ouvre une veine en ſaignant. M. *Warner*, de la Société Royale, & Chirur-

gien de l'hôpital de Gui à Londres, vient de nous donner, dans un recueil d'observations de Chirurgie, le détail de deux cures de ganglions très-considérables, qu'il a jugé à propos d'extirper ; ils étoient devenus adhérens aux tendons des doigts ; il a été obligé de couper dans son opération le ligament transversal du carpe : les malades qui ne pouvoient plus fermer la main ni mouvoir les doigts, ont recouvré parfaitement l'usage de ces parties après la guérison, qui fut accomplie en quarante jours. L'Auteur convient que ces opérations peuvent être suivies d'inflammation & d'abcès ; mais il ajoute qu'il ne connoît point de cas où ils se soient mal terminés.

§. III.

Extraits de M. Camper, *sur le Ganglion.*

M. *Camper* remarque que la matière gélatineuse qui forme le ganglion,* passe quelquefois sous le ligament annulaire, & produit des douleurs très-vives accompagnées de tumeurs dans le corps du muscle, dont elles empêchent le mouvement. Il ajoute que ces tumeurs, quand elles sont anciennes, ne sont plus douloureuses, & qu'on pourroit les enlever avec le scalpel, sans intéresser les tendons, dont il est facile de les détacher, si on ne craignoit de défigurer la main par une cicatrice souvent plus difforme que la tumeur. *Journ. de Méd.* tom. XVIII. pag. 300 & 301. *extrait* du I. Liv. des Démonst. Anatomico-pathologiques de M. *Camper.*

* *Démonst. Anat. pathol. lib. I.*

Les tendons ne sont pas, selon M. *Camper*, les seules parties susceptibles de la maladie dont nous parlons ; elle peut avoir son siége dans les nerfs. On y observe quelquefois de petits tubercules durs qui sont de vrais ganglions. Ils causent des douleurs lancinantes très-aiguës qui tourmentent le malade nuit & jour ; ils ne cedent point aux topiques, ainsi il faut avoir recours au fer. M. *Camper* dit en avoir emporté plusieurs de cette manière, & avoir observé qu'ils étoient intérieurement blancs, d'une dureté cartilagineuse, rénitens, & situés entre les tuniques des nerfs. *Journ. de Méd.* ibid. p. 310 & 311.

§. IV.

Observation mémorable de feu M. Platner, *sur un Ganglion au tendon d'achille, d'un volume prodigieux.*

M. *Platner* a donné dans ses *Institutions de Chirurgie*, ouvrage excellent, dont on nous fait espérer depuis quelques années la traduction, l'histoire d'un ganglion très-singulier, qui avoit son siége au tendon d'achille, & qui parvint successivement à un volume aussi considérable que la tête. Cette observation importante & très-curieuse, ne sera pas déplacée ici. Voici le fait littéralement traduit du latin de M. *Platner.*

Institut. Chirurg. in-8°. 1758.

Un homme sautant d'une voiture, ressentit une vive douleur à l'endroit du tendon d'achille ; mais cette douleur disparut bientôt. Deux ans après, il se forma entre ce tendon & les deux os de la jambe, une tumeur qui comprimoit le tendon par le milieu, & qui commença à faire saillie des deux côtés, sans empêcher pourtant d'abord la progression. Le malade me montra vers ce tems-là cette tumeur ; mais comme la grosseur à laquelle elle étoit parvenue, ne me laissoit aucune espérance qu'elle pût être résoute par

des topiques, & que sa situation cachée entre des parties nerveuses, en auroit rendu l'extirpation très-dangereuse, je défendis qu'on y touchât. Dans ces circonstances, un des plus grands Chirurgiens de notre siecle, étant venu tout-à-propos dans notre ville, il fut appellé en consultation: mais il n'osa entreprendre l'extirpation de la tumeur, & dès-lors il nous fut aisé de comprendre qu'on seroit enfin réduit à amputer la jambe. Le malade cependant, impatient de guérir, appliqua sur le mal différentes sortes d'emplâtres, & d'autres topiques. Il eut recours à divers Praticiens étrangers d'une grande réputation, dont quelques-uns, à ce qu'il m'a rapporté depuis, furent d'avis qu'on travaillât à conduire la matière épaissie à maturité; ce dont je l'avois dissuadé dès le commencement. Il prit enfin, comme c'est l'ordinaire, des remedes de toutes mains, même des Empiriques les plus téméraires & les plus ignorans. Tout cela irrita & accrut si prodigieusement la tumeur, qu'elle égaloit le volume de la tête: la peau venant enfin à s'user, commença à se ramollir; la fievre se mit de la partie & ne quitta presque plus le malade. Je le revis à la prière de ses amis, mais l'état d'épuisement où je le trouvai, la fievre qui le minoit, ne me laisserent plus voir qu'un extrême danger dans l'unique parti que j'avois toujours cru qu'il y avoit à prendre, c'est à dire dans l'amputation. Néanmoins, comme c'étoit le seul, je le proposai encore, quoique le succès en fût très-douteux, mais le malade ne put jamais s'y résoudre. La peau s'étant à la fin ouverte en différens endroits, il en coula pendant près de quatre mois, une incroyable quantité d'humeur âcre & fétide; la fonte & la pourriture des matières contenues dans la tumeur, y laisserent une cavité si grande, qu'il s'en falloit peu qu'elle ne s'étendît jusqu'à la partie antérieure du tibia. Le progrès de la fievre & du marasme terminerent enfin les longues souffrances du malade. Je ne doute point que la tumeur ne fût un véritable ganglion; le volume & le siége seuls, m'en paroissent extraordinaires. *Platner, Inst. de Chir. note de la page* 424.

§. V.

Essai sur le Ganglion, par M. FAURE, *ancien Chirurgien de Lyon.*

LEs ganglions dont parle M. *Eller* (*a*) dans un Mémoire de l'Académie de Prusse (*b*), lesquels se forment par l'écartement des fibres de la gaine des tendons & sans solution de continuité, sont les plus ordinaires. On peut même rapporter à cette classe ce que M. *Pouteau*, dans ses mêlanges de Chirurgie, appelle dislocations des muscles, qui sont pour l'ordinaire la suite d'un mouvement violent & tellement combiné, que le muscle qui fait effort se déplace avec son enveloppe, ou membrane particulière.

I. Observ. Ce dernier Auteur, dans le même ouvrage, rapporte qu'une Demoiselle étant à la fenêtre, fit un mouvement prompt & violent pour voir quelqu'un, qui l'appelloit d'un étage supérieur, & resta *torticolis*. M. *Pouteau* envisagea cet accident comme une dislocation de muscle, procéda à la réduction, &, par une manœuvre habile, redonna au col son libre mouvement.

Dans l'espace d'une dixaine d'années, depuis la publication du livre de M.

(*a*) Les *Bailleuls* ont souvent annoncé cette maladie, comme une dislocation d'os.

(*b*) *Voyez* le premier §. de cet article.

Pouteau, qui a été traduit en plusieurs langues, il m'est arrivé d'avoir remédié à plusieurs accidens pareils.

Je ferai d'abord mention de deux, dont une des Demoiselles *Bietrix* de Lyon fut le sujet, & qui lui arriverent à la distance d'un an & demi ou deux, l'un de l'autre. Je reconnus chaque fois, sur le muscle sterno-clino-mastoïdien, muscle latéral du col, une petite tumeur, appellée ganglion, située un peu plus haut que la partie où les principes de ce muscle se réunissent en montant. J'agis d'abord doucement, ensuite un peu plus fort sur ce ganglion, dans l'intention de l'effacer entièrement, observant qu'à mesure que je dissipois de sa grosseur, je procurois plus de facilité pour le mouvement du col. Je vins enfin à bout de le dissiper totalement, & je restituai, par ce moyen, non sans douleur, des cris & des pleurs, le col dans son ancien état. Il faut observer que dans le second accident, le même muscle & tendon ne fut point le siége de la maladie, mais son congenere. II. Observ. III. Observ.

J'ai traité d'une pareille maladie une Demoiselle nommée *Beraud*, laquelle faisant un effort en marchant pour éviter un ruisseau boueux, sur la place de la boucherie des Terreaux à Lyon, sentit tout-à-coup, une roideur à la partie postérieure de son col, & une douleur qui l'obligerent à revenir sur ses pas, rejoindre le couvent de la Deserte, où elle logeoit. Elle me manda; je reconnus la maladie & procédai à l'effacement du petit ganglion; la manœuvre fut accompagnée de grande douleur, de cris, de larmes: mais l'opération, qui dura près de demie heure, eut un plein succès & fut sans retour. IV. Observ.

Un porteur de chaise de feu M. *Rigod*, Exconsul, fit un effort violent de son bras droit, ce qui lui causa une grande douleur & une grande difficulté à mouvoir la partie. Il vint chez moi; je reconnus un ganglion sur une des portions du deltoïde. Je l'effaçai, non sans grande peine de ma part, des cris & des pleurs de la part du malade: mais le tout fut suivi d'une parfaite & constante guérison. V. Observ.

Par la même manœuvre, & sur deux pareilles tumeurs ou ganglions, je rétablis le col *torticolisé* depuis plusieurs jours, du neveu de feu M. *Adine*, Directeur de la douane de Lyon. Ce jeune homme étoit au séminaire de St. Irenée, où il étudioit; en badinant avec ses camarades, il fut rudement jetté sur sa tête contre quelques autres écoliers, ce qui occasionna dislocation de muscle & ganglion. On fit d'abord, & pendant quelques jours, des saignées, des applications, &c. mais comme tous ces secours devinrent inutiles, on me manda, & dans l'espace de quelques minutes, en opérant comme ci-dessus, tout fut rétabli, & le jeune homme jouit dans le moment de la plénitude de tous ses mouvemens sans aucun retour de maladie. VI. Observ.

Je sais bien que l'on traite quelquefois les ganglions du poignet, ou de la main, en donnant un coup de poing sur une piece d'argent interposée sur la tumeur, ce qui écartant l'humeur ramassée dans la gaine qui constitue le ganglion, & l'obligeant de se répandre dans les autres parties de la gaine du tendon, efface, pour l'ordinaire, la tumeur; mais un traitement si brusque est souvent moins solide, & peut causer d'autres maux, comme contusions, dépôts, &c. au lieu qu'une compression moins brusque, plus suivie, est toujours accompagnée d'une guérison constante.

VII. Obſerv. Je me rappelle qu'il y a long-tems que je fus conſulté pour remédier à un ganglion à la main, ſurvenu par un petit effort que fit Mgr. l'Evêque d'Oléron, aujourd'hui Archevêque d'Auſch, en détournant une malle qui étoit dans une chambre de l'Ecu de France de Lyon, où étoit logé cet illuſtre Prélat. Après ſon départ & dans ſon ſéjour en Bugey, je fus conſulté, dis-je, par un de ſes aumôniers, qui fit par mon conſeil, une application forte & inſtantanée ſur la tumeur, & la diſſipa ſans retour, du moins n'en ai-je plus oui parler.

On doit inférer de-là que le traitement de ces ſortes de tumeurs eſt ſuivi de la guériſon, ſans retour de ganglion, lorſqu'il eſt fait avec force & lenteur; effet que l'on peut ſoutenir par le port d'une plaque de plomb, &c.

En ſecond lieu, que les diſlocations de muſcles dont parle M. *Pouteau*, peuvent bien être toujours accompagnées de ganglion.

Définition. Le ganglion, maladie, eſt donc une tumeur formée par l'écartement des parois de la gaine des tendons, & la préſence de la liqueur ſinoviale dans la portion de cette gaine, qui aura le plus ſouvent ſouffert de l'effort qu'on aura fait.

Différences. Cette tumeur eſt plus douloureuſe dans ſon principe que lorſqu'elle eſt ancienne, ainſi on pourroit diviſer le ganglion en aigu & en chronique.

Faux ganglion. Il eſt fait mention dans *Platner*, d'un ganglion qui vint en ſuppuration & menaçoit de prendre la forme de cancer. Ce ganglion peut être appellé faux & dégénéré.

Siége & diagnoſe. Ces tumeurs peuvent s'établir dans toutes les parties des gaines qui enveloppent les tendons, & dans les membranes qui revêtent les muſcles; ce qui leur aſſigne différens ſiéges, & peut en impoſer dans la perquiſition du caractère de la tumeur. Cependant en examinant les circonſtances qui accompagnent le ganglion récent, chronique ou faux, ſa dureté, ſon état de douleur, ſa récence ou ſon ancienneté, ſon inſenſibilité, ſa mobilité, &c. on reconnoîtra ſon vrai génie.

Cauſe. La cauſe des ganglions eſt toujours externe, quand même nous la ſuppoſerions dépendante de quelques mouvemens convulſifs; c'eſt donc la ſuite d'un effort par lequel une partie de la gaine du tendon & de la membrane du muſcle a perdu ſon reſſort; ce qui a donné lieu à l'écartement des fibres & à l'épanchement intérieur de la liqueur ſinoviale.

Lorſqu'il arrive ſolution de continuité, & par conſéquent épanchement extérieur de cette même liqueur, ce que nous avons nommé faux ganglion, nous penſons qu'alors la tumeur eſt plus lente à ſe former, & que, par abſtraction de la cauſe, on peut regarder cette maladie comme un apoſteme ou abcès par congeſtion.

D'ailleurs, le ſiége de la tumeur n'étant pas, à proprement parler, le même, le panaris d'un certain ordre pourroit paſſer pour un tel ganglion, puiſque ſon ſiége eſt entre le tendon & la gaine; mais, en bonne pratique, nous le regardons comme un dépôt flegmoneux & très-chaud.

Symptômes & accidens. Le ganglion récent ou chronique eſt ordinairement accompagné de la difformité de la partie; le premier, diſtingué par la douleur qui l'accompagne, & le ſecond, par ſon inſenſibilité preſqu'entiere.

Cette difformité paroît facilement lorſque les parties de la main ou du poignet ſont le ſiége du ganglion; mais le ganglion établi dans la membrane des

des muſcles & dans les diverſes parties tendineuſes cachées ſous les chairs & ſous les muſcles, ne paroît point à la vue, mais bien au toucher, le malade rapportant la plus grande douleur qu'il reſſent au lieu fixe du ganglion ; ce qui s'apperçoit aiſément lorſqu'on preſſe ſur la tumeur.

Quand le ganglion eſt chronique, c'eſt-à-dire, ancien, & qu'il ſe borne à la difformité de la partie, ſans douleur & preſque ſans incommodité, on doit penſer que la maladie n'eſt d'aucune conſéquence pour les ſuites. Il y a des gens, ſurtout ceux qui s'embarraſſent peu de la difformité, qui portent ces maladies pendant pluſieurs années & qui n'y font pas la moindre attention ; mais dans le cas de ganglion récent, douloureux, établi près du muſcle auquel il occaſionne diduction & empêche le libre mouvement de la partie, la réparation & reſtitution eſt abſolument & promptement indiquée, de peur d'impuiſſance de mouvement, claudication ſi la maladie eſt établie ſur les muſcles ou tendons des cuiſſes, & paralyſie même à la jambe ſi on ne procede à la reſtitution ; je ſuis comme certain que pluſieurs claudications anciennes ont eu cette maladie pour première cauſe. Prognoſtic.

Imbu de ces principes, tant théoriques que pratiques, je procédai, il y a peu de tems, à effacer un ganglion établi ſur la crête des os des iles, par un effort qu'avoit fait en montant ſon eſcalier M. *Vitalis*, Chanoine de Saint-Didier d'Avignon. Il avoit paſſé toute la nuit à ſouffrir, & ne pouvoit ſe tenir ſur ſon ſéant étant au lit, cherchant toujours quelque bonne place. Il me manda vers les huit ou neuf heures du matin, las de ſouffrir. Je fis, ſur le moment, les perquiſitions néceſſaires, indiquées ci-deſſus, & parvins à effacer le ganglion en peu de minutes. Sur le moment le malade s'aſſit ſur ſon lit & ſe leva peu de tems après, ne reſſentant qu'une très-légere douleur, qui fut bientôt entièrement diſſipée & ſans retour. Curation.

ARTICLE CV.

Sur l'Opération céſarienne.

TOut ce qui regarde l'opération céſarienne eſt traité par M. *Heiſter* (*a*) avec beaucoup de ſoin & de ſavoir. Il entre dans le détail de preſque tous les cas qui peuvent exiger cette opération, & dit ſur chacun des choſes très-ſatisfaiſantes. Expoſition & diſcuſſion des cas où l'opération céſarienne eſt indiquée.

Il eſt quelques points, cependant, où il ne paroît pas qu'on puiſſe être de ſon avis. Je vais les parcourir en peu de mots, moins pour contredire M. *Heiſter*, que pour mettre en garde contre des aſſertions haſardées, les lecteurs qui pourroient ſe laiſſer entraîner par ſon autorité.

1°. M. *Heiſter* décide que l'opération céſarienne pourroit être néceſſaire dans le cas où l'enfant étant mort, il y auroit une diſproportion ſi grande entre ſon volume & le paſſage qu'il doit franchir, qu'il ſeroit impoſſible d'en faire l'extraction avec le crochet.

Mais les perſonnes les plus verſées dans l'art des accouchemens, ne con-

(*a*) Inſt. de Chirurg. part. II, ſect. V, chap. CXIII.

viennent pas qu'il puiſſe ſe rencontrer des diſpoſitions telles que l'enfant ne puiſſe être tiré de la matrice avec le ſecours du crochet (*b*).

2°. En admettant cette ſuppoſition, il ſemble qu'il vaudroit toujours mieux, dans ce cas, délivrer au plutôt la mere de ſon enfant, réputé mort dans la matrice, que de la laiſſer chargée d'un fardeau auſſi dangereux (*c*).

M. *Heiſter* cependant ne ſe déclare pour l'opération céſarienne, que dans la circonſtance où il réſulteroit de la préſence du fœtus dans la matrice, des accidens capables de faire périr la mere (*d*).

Mais ſi on attend ces accidens, il eſt fort à craindre que la femme n'y ſuccombe, & qu'on ne lui ait fait ſouffrir en pure perte une opération très-douloureuſe (*e*).

3°. Si l'enfant ſuppoſé vivant, la mauvaiſe conformation du baſſin oppoſe un obſtacle inſurmontable à l'accouchement, ſans rendre néanmoins l'extraction impoſſible par le crochet, M. *Heiſter* veut qu'on faſſe uſage de cet inſtrument meurtrier, même avec la certitude de tuer l'enfant, plutôt que d'expoſer la mere aux riſques de l'opération céſarienne, à moins, dit-il, que ce ne fût une Princeſſe dont on attendroit un ſucceſſeur au trône (*f*).

Mais la juſtice naturelle ne fait acception de perſonne, & dans des circonſtances pareilles, elle veut qu'on traite de la même manière, l'enfant du Roi & celui du berger (*g*).

4°. En parlant des obſtacles à l'accouchement qui peuvent ſe trouver dans le vagin, M. *Heiſter* ne dit rien de l'étroiteſſe de ce canal, par défaut de conformation naturelle; elle eſt telle néanmoins quelquefois, qu'on ne peut être aſſez ſurpris que les femmes aient pu concevoir, & accoucher enſuite naturellement. L'un & l'autre eſt cependant arrivé, la nature ayant procuré d'elle-même au vagin une dilatation ſuffiſante pour la ſortie de l'enfant. L'hiſtoire de l'Académie Royale des Sciences en offre deux exemples très-remarquables (*h*). Mais comme il ne faut pas toujours s'attendre à des prodiges, ſi l'on avoit reconnu cette diſpoſition vicieuſe dans le vagin d'une femme groſſe, il ſeroit bon que l'art vînt au ſecours de la nature, en travaillant, de concert avec elle, à donner au vagin ſes dimenſions naturelles. De ſimples dilatans, comme l'éponge préparée ou la racine de gentiane, ſuffiroient peut-être pour cela. Il y en a un exemple frappant dans *Benevoli*, rapporté par M. *Van-Swieten* (*i*).

5°. M. *Heiſter* met au nombre des cauſes déterminantes de l'opération céſarienne, la calloſité de l'orifice utérin & la coalition accidentelle & irrémédiable des parois du vagin, lorſqu'elles oppoſent une difficulté invincible à l'accouchement (*k*).

Mais il ajoute ailleurs, très-à-propos, que ſi en détruiſant les calloſités de

(*b*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II, pag. 311.
(*c*) Ibidem.
(*d*) Chap. CXIII, §. VI.
(*e*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II, pag. 312.
(*f*) Chap. CXIII, §. XIII.
(*g*) Acad. de Chirurg. Ibid. pag. 312, 313.
(*h*) Années 1712 & 1748.
(*i*) Dans ſon traité des maladies des filles.
(*k*) Chap. CXIII, §. IV.

l'orifice utérin, ou du vagin, on peut donner à ces parties une liberté suffisante, il préféreroit ce moyen à l'opération césarienne (*l*). Or, il est bon d'être prévenu qu'il n'est pas seulement question ici de possibilité, mais qu'on a souvent attaqué avantageusement les callosités du vagin, & qu'il en est très-peu, ou peut-être point, qui puissent nécessiter à l'opération césarienne, tant cette partie est naturellement extensible (*m*).

Il y auroit plus de difficulté si la callosité occupoit l'orifice de la matrice; on pourroit néanmoins y porter aussi l'instrument tranchant pour le débrider, comme l'a fait le Docteur *Simson* (*n*). La malade ne souffrit point du tout des incisions, quoiqu'on eût été obligé de les multiplier, & elles ne fournirent pas une goutte de sang, l'orifice de la matrice s'étant trouvé cartilagineux.

La crainte de l'hémorrhagie ne doit donc pas empêcher de le débrider lorsqu'il est calleux, car à tout événement & au pis aller, il seroit facile de s'en rendre maître. M. *Louis* en a indiqué les moyens dans son mémoire sur les pierres utérines, dont nous avons donné le précis à l'article XCVI. §. V.

6°. M. *Heister* compte encore parmi les causes de l'opération césarienne, les tumeurs skirreuses ou autres, situées dans le vagin ou près de l'orifice interne de la matrice, & qui forment un obstacle insurmontable à l'accouchement naturel, sans rien dire des ressources que l'art nous offre contre ces obstacles. Il est certain néanmoins que les tumeurs du vagin peuvent être emportées sans inconvénient, même pendant que la femme est en travail. M. *Soumain*, célebre accoucheur de Paris, en a fourni un exemple (*o*). Cependant si l'on étoit informé à tems, il seroit mieux de procéder à l'extirpation de la tumeur avant le terme ordinaire de l'accouchement; il seroit même permis alors, ce semble, d'entreprendre l'extirpation des tumeurs qui occuperoient l'orifice de la matrice, ou qui seroient situées tout auprès, pourvu qu'on n'attendît pas le tems du travail : circonstance dans laquelle l'opération pourroit devenir funeste à la mere, & par l'irritation des parties, & par l'hémorrhagie (*p*) à laquelle la communication des vaisseaux de la tumeur avec ceux de la matrice, pourroit donner lieu, sans parler des grandes difficultés qu'on trouveroit à opérer lorsque la femme est en proie aux douleurs de l'enfantement : toutes ces considérations réunies rendent l'opération césarienne préférable en pareil cas (*q*).

7°. M. *Heister*, d'accord en ce point avec presque tous les Auteurs, veut qu'on se hâte d'en venir à l'opération césarienne, lorsque l'enfant ayant crevé la matrice, est passé en entier, ou pour la plus grande partie, dans le bas ven-

(*l*) Ibid. §. XIII.

(*m*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II, pag. 315.

(*n*) Ess. d'Edimbourg, tom. III. pag. 384-390.

(*o*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. pag. 318. 319.

(*p*) M. *de la Peyronie*, 15 jours après un accouchement, extirpa, avec l'instrument tranchant, une tumeur polypeuse, grosse comme la moitié du poing, qui naissoit du dedans de la matrice. Il osa porter dans cette partie le cautère actuel & des corrosifs pour arrêter l'hémorrhagie; conduite que nous ne croirions pas devoir être imitée. *Voyez* dans ce volume *l'article* C. Une vessie de cochon ou de bœuf introduite dans le vagin & soufflée, suffiroit, peut-être, pour se rendre maître du sang. *Voyez l'Article* XIV.

(*q*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. pag. 317. 318.

tre. Mais il ſeroit encore plus important de prévenir un pareil malheur, par l'opération céſarienne, dès que la matrice eſt menacée de rupture, que d'y remédier, par la même opération, lorſqu'il eſt arrivé (*r*).

Parmi les cauſes qui peuvent y donner occaſion, le trop de volume de la tête de l'enfant, quoique convenablement ſitué, & le baſſin de la mere ſuppoſé bien conformé, eſt peut-être celle qui eſt le plus à redouter, parce qu'on attend toujours que l'accouchement ſe terminera à ſouhait. Si cependant le travail n'avançoit pas, & que les ſignes fiſſent appréhender la rupture, il n'y auroit pas d'autre moyen de la prévenir, ſelon M. *Crantz*, que l'opération céſarienne (*s*). Si on vouloit tirer l'enfant avec le crochet, outre que ce ſeroit lui donner la mort de propos délibéré, ce ſeroit encore le plus ſûr moyen d'occaſionner l'accident auquel on ſe propoſe de parer; car l'enfant, qui eſt déja dans des mouvemens convulſifs, doit naturellement redoubler ſes efforts contre la matrice à la première atteinte du fer qu'il ſentira ſur ſa tête.

8°. Les conceptions ventrales ont paru à M. *Heiſter* exiger l'opération céſarienne; mais il ne fait que gliſſer ſur cet article, qui mérite bien cependant quelque détail.

L'enfant conçu hors de la matrice, eſt préſumé mort ou vivant.

Dans le premier cas, comme on a pluſieurs exemples de femmes qui ont porté des fœtus morts dans le bas-ventre, les 20, 30, 40 ans & plus, les Auteurs conviennent aſſez qu'il faut abandonner l'enfant à lui-même, & ne pas faire courir à la mere les riſques de l'opération céſarienne, à moins que la nature ne travaillât à ſon expulſion, en ſuſcitant un abcès à l'extérieur (*t*), ou que ſa préſence, indépendamment de tout abcès, n'occaſionnât des accidens qui expoſeroient beaucoup les jours de la mere; encore n'eſpérent-ils que très-peu dans cette dernière circonſtance, les accidens qui paroiſſent indiquer l'opération céſarienne devant preſque toujours, ſelon eux, la rendre infructueuſe; auſſi M. *Galli*, Médecin-Chirurgien de Bologne, ne la fit-il à la femme qui a fourni le ſujet du LXXXVI article de ce volume, que vaincu par les prières réitérées de cette infortunée, qui, après l'avoir refuſée lorſqu'elle auroit pu lui ſauver la vie, la demanda avec les plus vives inſtances lorſqu'il n'y avoit preſque plus rien à en attendre: elle mourut en effet onze jours après l'opération.

Quand l'enfant eſt ſuppoſé encore en vie, les Auteurs ſont encore plus partagés entr'eux ſur la conduite qu'il convient de tenir. Comme la plupart des femmes qui ont porté des enfans hors de la matrice, ont reſſenti, au terme ordinaire de la groſſeſſe, des douleurs ſemblables à celles de l'accouchement, il n'eſt guère douteux qu'on ne tirât les enfans vivans (*u*) en ſaiſiſſant ce tems-là pour faire l'opération céſarienne, ou plutôt la gaſtrotomie, d'où l'on conclut qu'il faut la pratiquer alors, malgré le danger auquel on expoſe la mere, puiſqu'en faiſant le ſacrifice certain de ſon fruit, on n'eſt pas

(*r*) *Crantz*, diſſertation ſur la rupture de matrice, à la ſuite du traité des accouchemens de M. *Puzos*, 396-398.

(*s*) Idem. ibid. pag. 408. 409. 410.

(*t*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. p. 330.

(*u*) L'obſervation de *Gouey*, rapportée ci-après, en eſt une bonne preuve.

assuré de la garantir elle-même de la mort (*x*). L'opération, suivant quelques-uns (*y*), présente moins de difficultés, & peut être moins dangereuse dans les suites, parce qu'on ne fait point d'incision à la matrice. D'autres, au contraire, se refusent absolument à l'opération césarienne dans toutes les grossesses extra-utérines, prétendant que la femme périroit nécessairement d'hémorrhagie, si on parvenoit à séparer le placenta des parties auxquelles il s'est fortuitement attaché, & qui n'ayant pas la même contractibilité que la matrice, ne pourroient pas fermer les embouchures des vaisseaux ; & que si on ne peut le détacher, il faudra l'abandonner à une suppuration gangreneuse, qui fera également périr la malade. (*z*).

Mais ce ne sont là que des présomptions ; on ne sait pas si elles seroient justifiées par la pratique ; car on ne trouve dans les Auteurs qu'un exemple unique d'une opération césarienne faite dans une grossesse ventrale, la mere & l'enfant étant encore vivans. Cet exemple nous est fourni par feu M. *Bertrandi* (*a*), qui le rapporte en ces termes d'après *Gouei*.

Une Dame âgée de 21 ans, eut une tumeur à l'aîne, qu'on prit d'abord pour une épiplocèle ; mais on y sentoit des pulsations d'artères ; au bout de deux mois & demi, cette tumeur étoit déja grosse comme un pain d'une livre. *Gouei*, pressé par les instances de cette Dame, ouvrit cette tumeur ; il découvrit premièrement une espèce de sac membraneux, d'où il sortit un demi septier d'eau assez limpide ; il dilata ce sac, & trouva un fœtus mâle, long d'un demi pied & gros à proportion ; il étoit bien vivant (*b*), & il fut baptisé. Après avoir fait la ligature du cordon ombilical, il trouva le placenta attaché derrière l'anneau des muscles du bas-ventre & aux parties voisines, mais il s'en sépara avec facilité (*c*). *Gouei* ne dit point si la mere survêcut à cette opération ; si cela est, comme il est probable, la chose, ajoute M. *Bertrandi* (*d*), ne seroit pas bien surprenante dans une grossesse à cet endroit, & d'ailleurs si peu avancée.

La difficulté de connoître avec certitude les conceptions ventrales, est encore un motif qui détourne plusieurs Auteurs (*e*) de donner leur suffrage à l'opération césarienne en pareille circonstance. Cependant si on réfléchit attentivement sur les signes de ces grossesses (*f*), & sur les histoires détaillées que nous en ont donné, entr'autres, MM. *Galli* (*g*) & *Pouteau* (*h*), on

---

(*x*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. pag. 330.

(*y*) *Heister*, inst. de Chirurg. chap. CXIII. §. VIII. *Levret*, suite des observations sur les accouchemens laborieux, art. IX. pag. 241.

(*z*) *Bertrandi*, opér. de Chir. p. 65-68. *Pouteau*, mêl. de Chir. p. 393. 394.

(*a*) Opér. de Chir. p. 67. 68.

(*b*) Il y a donc apparence qu'on sauveroit, à plus forte raison, les enfans à terme par l'opération césarienne.

(*c*) Autre particularité remarquable.

(*d*) Opér. de Chir. p. 68.

(*e*) *Bertrandi*, ibid. *Levret*, suite des observations, &c. p. 241. L'art. des accouchemens, p. 118. n°. 663.

(*f*) *Heister*, chap. CXIII. §. IV. note (*b*).

(*g*) *Voyez l'article* LXXXVI.

(*h*) Mêlang. de Chirurg. 383-405.

pourra bien ne pas trouver tant de difficulté à s'assurer si le fœtus occupe réellement la cavité du bas-ventre.

9°. Enfin, le dernier cas allégué par M. *Heister*, comme devant déterminer à l'opération césarienne, est celui d'une hernie de matrice, dont il cite deux exemples, d'après *Sennert* & *Fabrice de Hilden* (*i*).

Mais pour être autorisé à ouvrir la matrice par incision, au terme de l'accouchement, il faudroit que les tentatives de réduction qu'on auroit dû faire eussent été inutiles. Nous lisons dans *Ruisch*, qu'une femme eut une hernie de cette partie après une suppuration à l'aîne; & que dans le tems d'une grossesse, cette hernie pendoit jusqu'aux genoux : mais dans le tems des douleurs de l'enfantement, la sage-femme fit rentrer la matrice avec le fœtus, & termina l'accouchement par les voies ordinaires (*k*).

Dès qu'on s'apperçoit de cette incommodité, on doit employer la compression modérée, & faire tenir la malade dans une situation propre à favoriser l'effet de cette compression; par ce moyen on contribueroit à remettre peu-à-peu la matrice à sa place, on préviendroit les adhérences qu'elle pourroit contracter, & qui pourroient nécessiter ensuite à l'opération césarienne (*l*).

Pour terminer enfin ce que nous avons à dire sur les causes déterminantes de cette opération, le grand principe est de ne la pratiquer que dans le cas où il est nécessaire de terminer l'accouchement, & où il y a impossibilité physique de le pouvoir faire par les voies ordinaires : cette regle bien méditée fera juger de tous les cas (*m*).

On trouve chez M. *Levret*, des observations très-importantes touchant la meilleure manière de procéder à l'opération césarienne, lorsqu'on en a reconnu la nécessité (*n*).

Les Auteurs n'ont rien dit de bien particulier sur le traitement de la plaie qui résulte de l'incision de la matrice, & rien du tout sur celui de la plaie contuse & bien plus compliquée, qui est l'effet de la crevasse occasionnée par les efforts violens & redoublés de l'enfant.

M. *Crantz* est le seul qui nous ait donné quelques détails sur cet objet si important (*o*), & ces détails en font désirer, avec raison, de plus étendus à son estimable traducteur (*p*).

On ne croira pas que la plaie compliquée de la matrice ne puisse être susceptible de quelques pansemens, si l'on considere que le resserrement de cette partie, après la sortie de l'enfant, ne se fait que très-lentement. Elle est ordinairement sept ou huit jours, & même quelquefois douze & quinze à repren-

(*i*) Chap. CXIII. §. XI.

(*k*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. p. 332.

(*l*) Ibid. p. 332. 333.

(*m*) *Louis*, dict. de Chirurg. tom. II. p. 100.

(*n*) Suite des observations sur les accouchemens laborieux, article IX. p. 245-260. *Voyez* aussi le dict. de Chirurg. de M. *Louis*, tom. II. p. 100.

(*o*) Diss. sur la rupture de matrice, p. 418-422.

(*p*) M. *Morisot Deslandes*, Docteur Régent de la Faculté de Médecine de Paris; excellent éditeur du traité posthume des accouchemens de M. *Puzos*. *Voyez* sa note, p. 443. 444.

dre ſon volume ordinaire (*q*). On lit dans le premier mémoire de M. *Simon*, ſur l'opération céſarienne (*r*), que *quelques jours* après celle qui fut pratiquée à Paris en 1740 par M. *Soumain*, la ſuppuration s'établit, le pus devint louable, & les *vuidanges ſortirent par la plaie*, qui par conſéquent devoit répondre à la matrice. En outre, *Rouſſet* (*s*) fait mention de quatre ulcères conſidérables à la face externe de cette partie, & qui pénétroient dans ſa cavité, & qui furent traités avec le plus grand ſuccès, après une ouverture faite au ventre avec le cautère actuel. Le traitement d'un de ces ulcères dura ſix mois, & le cautère avoit été appliqué ſur le fond de la matrice même, laquelle, comme on le juge bien, étoit toute entière dans le petit baſſin.

Au reſte, l'obſervation qu'on trouve dans ce volume, art. LXXXVII, eſt le ſeul exemple connu d'une opération céſarienne exécutée ſur une femme vivante, après la rupture de la matrice. Cette femme a ſurvêcu à l'opération ; ce qui rend croyable l'hiſtoire d'une pareille guériſon, rapportée par M. *Heiſter* (*t*) d'après M. *Runge*, & ſur laquelle on a voulu élever quelques doutes (*u*).

ARTICLE CVI.

Sur les Amputations dès membres.

LA chirurgie des amputations a reçu de très-grands accroiſſemens depuis M. *Heiſter* ; on a perfectionné toutes les méthodes qu'il a décrites, & l'art s'eſt enrichi d'une nouvelle eſpèce d'amputation, qui eſt celle de la cuiſſe dans ſon articulation ſupérieure ; opération terrible, mais quelquefois néceſſaire, dont M. *Heiſter* n'a point du tout parlé (*a*).

Progrès de la Chirurgie ſur les amputations.

Il décrit, d'après MM. *le Dran* & *Garangeot*, l'amputation du bras dans ſon articulation avec l'omoplate, M. *de la Faye* a ſimplifié le manuel de cette opération. Voici comme il l'expoſe lui-même dans les mémoires de l'Académie de Chirurgie (*b*).

Je fais avec un biſtouri droit & ordinaire, à la diſtance de trois à quatre travers de doigts de l'acromion, une inciſion tranſverſale qui diviſe le muſcle deltoïde & pénetre juſqu'à l'os. J'en fais deux autres, longues de deux à trois travers de doigts, l'une à la partie antérieure, l'autre à la partie poſtérieure, de manière qu'elles tombent perpendiculairement ſur la première, & qu'elles forment avec elle une eſpèce de lambeau, ſous lequel, après l'avoir ſéparé, je

(*q*) Mém. de l'Acad. Roy. des Sciences, ann. 1702. pag. 283.

(*r*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. I. pag. 648.

(*s*) *De partu cæſareo*, ſect. IV. cap. III.

(*t*) Chap. XIII. §. XIV.

(*u*) *Crantz*, diſſ. ſur la rupt. de matrice, p. 413. 414.

(*a*) L'Académie Royale de Chirurgie en a fait le ſujet d'un de ſes prix : le mémoire qu'elle a couronné eſt pour l'affirmative. Perſonne, que je ſache, ne l'a encore exécutée ſur le vivant. M. *Ravaton* en a, je crois, donné la première deſcription. Les opuſcules de M. *Morand* doivent être particulièrement conſultés ; on y trouvera trois excellens mémoires ſur l'amputation de la cuiſſe dans l'article.

(*b*) Tom. II. *in*-4°. p. 241.

porte le bistouri pour couper les deux têtes du muscle biceps, & la capsule de l'articulation. Il m'est facile après cela de tirer à moi la tête de l'os, & de la dégager par le moyen du bistouri, avec lequel je coupe d'un côté & de l'autre, & que je porte entre l'os & les chairs qui sont sous l'aisselle & qui soutiennent les vaisseaux. J'observe de diriger le tranchant de l'instrument du côté de l'os. Je fais ensuite la ligature des vaisseaux le plus près de l'aisselle qu'il est possible, & j'acheve de séparer le bras, en coupant les chairs à un travers de doigt de la ligature. J'abaisse le lambeau, qui s'ajuste parfaitement à la partie, & qui couvre toute la cavité glenoïde de l'omoplate, en sorte qu'il ne reste qu'une plaie demi circulaire. Enfin je laisse sortir, par la partie inférieure de la plaie les extrêmités du lien qui a servi à faire la ligature.

M. *de la Faye* attribue trois avantages à cette méthode : le premier, est qu'on ne fait de ligature que lorsqu'on est prêt de détacher le bras ; ce qui épargne beaucoup de douleurs au malade : le second consiste, en ce que le lambeau se trouvant à la partie supérieure, la suppuration, s'il s'en formoit, auroit une issue bien plus facile, qu'elle ne peut l'avoir quand le lambeau tient à la partie inférieure : le troisième vient de l'épaisseur de ce lambeau & de la qualité des vaisseaux qui s'y distribuent ; ce qui doit en faciliter très-promptement la réunion avec les chairs qui se régénerent de l'os même (*c*).

Depuis que M. *de la Faye* a lu ces réflexions à l'Académie en 1740, plusieurs célebres Chirurgiens ont adopté cette méthode, & l'ont pratiquée à l'armée avec beaucoup de succès (*d*).

M. *Bromfield*, Chirurgien en chef de l'hôpital de St. George de Londres, fait une incision longitudinale aux environs de l'artère. Il essaie de la découvrir ; il la dégage avec précaution ; passe dessous un cordon avec un instrument particulier ; tire le fil avec un crochet, & fait la ligature. Il fait une autre incision longitudinale au côté externe de l'humerus, & forme un lambeau qu'il fait soutenir tandis qu'il extirpe l'os (*e*).

En 1760, M. *Dahl* a soutenu à Gottingue, sous la présidence de M. *Vogel*, une thèse où il propose une nouvelle méthode d'amputer le bras dans son articulation avec l'omoplate. Elle est décrite dans le Journal de médecine (*f*), auquel M. *Beaussier*, Bachelier en Médecine de l'Université d'Angers, l'a communiquée, & dans le précis de Chirurgie de M. *Portal* (*g*). On la dit plus prompte & moins dangereuse que celle de MM. *Sharps*, *Garangeot*, *la Faye*, *le Dran*, &c. (*h*). On est redevable à M. *Dahl* d'une espèce de tourniquet, très-ingénieusement imaginé, pour comprimer l'artère axillaire à sa sortie du thorax, & se rendre maître du sang pendant l'opération, qui, par le moyen de ce tourniquet, n'est, dit-on, presque point douloureuse. On ne peut douter que ce nouvel instrument n'augmente les ressources de la Chirurgie. On en voit la figure & la description dans les deux

(*c*) Ibid. pag. 241. 242.
(*d*) Ibid. pag. 242.
(*e*) Journ. de Médec. Juin 1768, pag. 534.
(*f*) Ibid. pag. 534-542.
(*g*) Tom. II, pag. 771, 772, 773.
(*h*) Ibid. pag. 773, Journ. de Médec. 537, 538.

ouvrages

ouvrages ci-dessus cités, avec la manière de l'appliquer & de s'en servir.

Au reste, la nature de la maladie qui détermine à l'opération, peut exiger quelquefois des variations dans le manuel, comme M. *Bertrandi* le prouve par deux exemples, *chap.* 22, *pag.* 459.

L'amputation à lambeau, dont M. *Heister* a donné l'histoire & la description (*i*), sans paroître en faire beaucoup de cas, a été perfectionnée d'abord par MM. *Vermale* & *Ravaton*, (*k*) & ensuite par MM. *de la Faye* & *Garangeot* (*l*).

M. *de la Faye*, au moyen d'une machine, dont on voit dans son mémoire la figure & la description, simplifie beaucoup les appareils que l'inventeur a cru être nécessaires avant & après l'opération. M. *de Garangeot* se passe de toute machine, & propose, comme un supplément très-essentiel, de lier les principaux vaisseaux, avant que d'appliquer le lambeau des chairs sur les os, ou mieux encore de mettre sur l'orifice de chacun de ces vaisseaux, un morceau d'agaric de chêne, assujetti avec un fil qui serve à les retirer après deux ou trois jours, lorsqu'on n'aura plus rien à craindre de l'hémorragie. M. *de Garangeot* a coupé un bras & une jambe très-heureusement par l'amputation à lambeau; il lui attribue, comme M. *de la Faye*, des avantages très-considérables, sans examiner pourtant les raisons de préférence en faveur de cette opération, à laquelle il dit avoir fait des corrections très-importantes; c'est aux maîtres de l'art à en juger.

M. *Louis* ne paroît pas favorable à l'amputation à lambeau; les raisons par lesquelles il la combat (*m*), méritent beaucoup d'attention de la part de ceux qui seroient tentés de la faire revivre, car maintenant il n'en est plus guère question que dans les livres.

M. *Louis* n'entend pas cependant la bannir absolument de la Chirurgie; il reconnoît qu'il y a des cas, où par la nature de l'accident ou de la blessure, les choses se trouvent disposées de façon qu'il seroit moins douloureux pour le malade de conserver un lambeau de chairs, qui seroit déja fait, & de scier l'os à la base de ce lambeau, qu'on feroit relever avec une compresse fendue, que de pratiquer l'amputation du membre à l'ordinaire (*n*).

De toutes les amputations, celle de la cuisse est sans contredit la plus formidable. M. *Heister* a très-bien fait sentir les dangers terribles auxquels elle expose les infortunés qui sont obligés de la souffrir (*o*). L'énorme plaie qui en résulte, fournit des suppurations si excessives, que les malades périssent souvent d'épuisement.

Pour diminuer la surface de cette plaie, il faut donc conserver en opérant le plus de peau & de chairs qu'il sera possible; on sera moins exposé alors à un autre inconvénient très-considérable, à la saillie de l'os, que M. *Heister* a vu sou-

(*i*) Institut. de Chirurg. part. II, sect. I, chap. XXXV. §. III, IV, V & VI.

(*k*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. *in*-4°. tom. II, pag. 251-253.

(*l*) Ibid. pag. 243-264.

(*m*) Ibid. pag. 359, 360, 378-382.

M. *Bertrandi* (*Opér. de Chirurg. pag.* 496, 497), souscrit à la critique de M. *Louis*.

(*n*) M. *Louis* veut encore qu'on fasse par choix l'amputation à lambeau, lorsqu'on coupe le bras dans sa partie supérieure. *Voyez* les raisons qu'il donne de cette pratique. Ibid. pag. 367-369.

(*o*) Part. II, sect. I, chap. CXXXVI, §. III.

vent déborder les chairs de deux ou trois travers de doigts, *comme un bâton*, après des amputations où la peau & les chairs avoient été coupées sur un même plan & d'un seul trait (*p*).

Pour obvier à cet inconvénient, M. *Heister* prescrit l'incision préliminaire de la peau, & la section des muscles au niveau de cette même peau, qu'il veut qu'on retire aussi haut qu'il est possible après l'avoir coupée.

Cette double incision, dont nous faisons honneur en France à feu M. *Petit*, & les Anglois à M. *Cheselden* (*q*), peut bien, après le dégorgement des chairs, & lorsque la plaie est en voie de guérison, rendre la cicatrice moins étendue, ce qui n'est pas d'une petite conséquence (*r*), mais elle ne sauroit empêcher la saillie primitive de l'os, laquelle dépend essentiellement dé la rétraction des muscles, qui entraîneront toujours la peau avec eux, quelqu'abondante qu'elle soit, ni la saillie consécutive, qui survient un tems plus ou moins considérable après l'amputation, & qui reconnoît pour cause occasionnelle, la fonte & la destruction du tissu cellulaire par la suppuration (*s*).

Le meilleur préservatif contre la saillie consiste donc à conserver aux muscles le plus de longueur relative qu'on pourra, & les moyens en ont été indiqués par M. *Louis* (*t*). Ils sont de la plus grande simplicité, ce qui en releve encore l'importance & le prix.

Dans l'amputation de la cuisse, dit M. *Louis* (*u*), si l'on veut prévenir la saillie de l'os, inévitable, malgré toutes les précautions qu'on a indiquées jusqu'ici, il faut avoir celle d'ôter la ligature qui affermissoit les chairs, dès que la section des parties molles sera faite; les muscles mis en liberté se retireront sur le champ; ils changeront de situation; on pourra alors relever les chairs avec la compresse fendue, porter le bistouri sur le muscle crural, & couper le point d'adhérence des vastes & du *triceps* à l'épine postérieure du fémur. Par cette méthode on pourra très-facilement scier l'os, trois travers de doigts plus haut qu'on ne l'auroit fait, si on l'eût scié au niveau des chairs affermies par la ligature.

C'est *Celse* qui a donné à notre Académicien la première idée de cette double section des chairs; elle se trouve de la manière la plus positive dans cet ancien Auteur, à qui nous devons la première description de l'amputation des membres. Voici ses propres paroles à ce sujet. *Inter sanam vitiatamque partem incidenda scalpello caro usque ad os.... reducenda ab eo sana caro, & circa os subsecanda est, ut ea quoque parte aliquid ossis nudetur : dein in serrulâ præcidendum est quam proximè sanæ carni etiam inhærenti.... cutis sub ejusmodi curatione laxa esse debet, ut quam maximè undique os contegat* (*x*).

Ce texte de *Celse* a été un trait de lumière pour M. *Louis*. Le précepte qu'il renferme est devenu d'une fécondité prodigieuse entre ses mains; il l'applique

(*p*) Ibid. pag. 440.

(*q*) *Sharps*, Recherch. critiq. sur la Chirurg. p. 335.

(*r*) *Sharps*, ibid. pag. 333, 334; *Bertrandi*, Opér. de Chirurg. pag. 476; *Pouteau*, Mêlang. de Chirurg. p. 369.

(*s*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. IV, pag. 44 & 58, Mêlang. de Chirurg. pag. 376.

(*t*) Acad. Roy. de Chirurg. *in*-4°. tom. II, pag. 285, 286, 356-359.

(*u*) Ibid. pag. 286.

(*x*) *Celse*, liv. VII, chap. dernier.

à toutes les amputations, autant du moins que la ſtructure particulière à chaque membre peut le permettre ; & lorſqu'elle s'y refuſe, il varie ſi bien ſes procédés, qu'il a fait de l'amputation, opération plus digne d'un Boucher que d'un Chirurgien, ſelon *Dionis*, une des plus ſavantes opérations de la Chirurgie (*y*).

Mais quelques précautions que l'on prenne pour s'oppoſer à la ſaillie de l'os, elle eſt quelquefois inévitable, de l'aveu même de M. *Louis* (*z*). Il importe donc extrêmement de connoître les moyens d'y remédier, & c'eſt encore à lui que nous en ſommes redevables.

On a mis en problême dans l'Académie, s'il étoit plus avantageux d'attendre que la nature ſéparât la portion d'os ſaillante, ou de la retrancher par une ſeconde amputation. M. *Louis* ſe déclare pour ce dernier parti ; il veut qu'on reſcie le cylindre oſſeux au niveau de la plaie, ce qui n'entraîne aucun accident, puiſqu'on n'eſt obligé pour cela que de couper une ou deux lignes des parties molles, à la baſe de la portion d'os excédente ; on a fait, ajoute-t-il, en moins d'une minute une opération à laquelle la nature ſe refuſeroit peut-être, ou qu'elle ne feroit qu'imparfaitement quelque long-tems qu'on attendît (*a*).

Ce moyen n'eſt cependant pas préférable dans tous les cas. Si l'on s'appercevoit que la portion d'os qui déborde fût vacillante, il faudroit l'ébranler doucement de côté & d'autre à chaque panſement, & attendre que la nature en achevât la ſéparation. C'eſt ainſi que ſe conduiſit *Fabrice de Hilden*, à la ſuite d'une amputation de la cuiſſe où l'os débordoit de plus de deux travers de doigts. Au bout de quatre jours, il tira ſans douleur & ſans effuſion d'une ſeule goutte de ſang, une portion de la totalité du fémur de la longueur de cinq pouces (*b*).

Après toutes les peines que M. *Louis* s'eſt données, ſoit pour prévenir la ſaillie de l'os, ſoit pour y porter remede lorſqu'on n'a pu l'empêcher, on pourroit d'abord trouver un peu étrange, qu'il voulût faire un précepte de laiſſer quelquefois à deſſein une portion d'os déborder les chairs. Cela eſt néanmoins très-conſéquent & ſe déduit fort bien de ſes principes. En effet, ſi après la coupe des muſcles on trouvoit l'os vicié, il ne ſeroit point du tout à propos de le ſcier à la ſurface de la plaie, puiſque le vice pourroit s'étendre plus loin. Il faudra donc alors, ſi l'on ne connoît pas les bornes de l'altération de l'os, ou ſi elle a trop d'étendue pour permettre une ſeconde amputation, laiſſer à deſſein une portion d'os excédente, ſur laquelle on peut appliquer les remedes capables d'en accélérer la chûte, ou qui ſerviroit au moins à donner de douces ſecouſſes pour en hâter la ſéparation (*c*).

M. *Louis* termine ſon ſecond mémoire ſur les amputations, par des remarques très-intéreſſantes ſur les moyens d'arrêter le ſang, ſur les appareils & les bandages.

Il veut, avec M. *Monro*, qu'on ne comprenne que peu de chairs dans la ligature des vaiſſeaux ; doctrine directement oppoſée à celle de M. *Pouteau* (*d*).

(*y*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. pag. 356-390.
(*z*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. IV. pag. 58.
(*a*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. pag. 273-276.
(*b*) Ibid. pag. 281-283.
(*c*) Ibid. pag. 385-387. (*d*) Mêlang. de Chirurg. pag. 316.

Il donne la deſcription d'un bandage qui paroît très-propre à ramener la peau & les chairs ſur le moignon (*e*).

M. *Pouteau* ſe déclare contre toute eſpèce de bandage circulaire, capable de faire le moindre obſtacle à l'engorgement des chairs, effet néceſſaire de l'amputation (*f*).

Si le bandage propoſé par Monſieur *Louis* étoit d'abord ſuſceptible de quelqu'inconvénient, il ſemble dû moins qu'il n'y auroit que des avantages à en retirer, ſi on le mettoit en uſage dès que l'engorgement eſt tombé, & que la ſuppuration eſt bien établie (*g*); car outre qu'en ramenant la peau & les muſcles, il mettroit obſtacle, autant qu'il eſt poſſible, à la ſaillie conſécutive de l'os, en rendant la ſurface de la plaie plus petite (*h*), il diminueroit l'abondance des ſuppurations, qui, comme nous l'avons dit, peuvent jetter les malades dans un épuiſement mortel (*i*). On en a vu beaucoup dont la mort ne pouvoit pas être imputée à d'autre cauſe que celle-là.

On n'en ſera que très-peu ſurpris, ſi l'on conſidere que le pus n'eſt pas un ſuc excrémentitiel, mais la matière même de la nutrition, comme l'a très-bien démontré M. *Gaber* (*k*).

Dans un troiſième mémoire ſur l'amputation de la cuiſſe, inſéré dans le IV. volume de l'Académie Royale de Chirurgie, & dont on trouvera le précis dans ce volume, Article LXVII, M. *Louis* donne de nouvelles vues pour la perfection de cette opération, & répond à la critique que M. *Pouteau* a faite de quelques endroits de ſes deux premiers mémoires ſur les amputations.

Enfin, M. *Louis* a eu la ſatisfaction de voir ſa méthode d'amputer, accueillie & préférée par de très-habiles Chirurgiens, & par des Auteurs célebres, parmi leſquels on peut compter M. *Bertrandi* (*l*) & M. *Pouteau* lui-même, puiſqu'au fond il ne la déſapprouve pas, & qu'il finit par l'adopter (*m*).

Quelque mérite qu'il y ait à bien amputer les membres, il y en a encore davantage à les conſerver; l'Académie de Chirurgie, attentive à prévenir l'abus qu'on pourroit faire de l'amputation, a fait inſérer dans ſes mémoires (*n*) une

---

(*e*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. pag. 401. 402.

(*f*) Mêlang. de Chirurg. pag. 366.

(*g*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. IV, pag. 47.

(*h*) M. *Louis* aſſure avoir vu diminuer en quatre jours, les dimenſions exceſſives de pluſieurs plaies de cuiſſes amputées, par le moyen de ſon bandage. *Acad. Roy. de Chirurg.* tom. IV. pag. 47.

(*i*) On riſquera ſur-tout de voir les malades ſuccomber à l'excès de la ſuppuration, ſi on applique des onguens ſur le moignon. *Voyez* à ce ſujet *l'Article II. not. f.*

(*k*) Dans les mêlanges de philoſophie de la Société Royale de Turin. M. *Gardane*, autrefois mon condiſciple d'étude à Montpellier, & mon ami, & aujourd'hui Docteur Régent de la Faculté de Paris, & Cenſeur Royal, a donné les mémoires de M. *Gaber*, dans ſes *Eſſais ſur la putréfaction des humeurs animales, ſur la ſuppuration, & ſur la croute inflammatoire, traduits du latin de différens Auteurs, in-12. Paris* 1769.

Les pièces qui compoſent ce recueil, ont été choiſies avec beaucoup de diſcernement, & M. *Gardane* y a joint d'excellentes choſes puiſées dans ſon propre fond.

(*l*) Tr. des Opér. de Chirurg. p. 480-482.

(*m*) Mêlang. de Chirurg. p. 377. 378.

(*n*) Tom. II. pag. 287-307.

dissertation de M. *Bouchet*, célebre Médecin de Lisle en Flandre, où l'on voit les grandes ressources que la nature sait se ménager, pour triompher des plus cruelles blessures, sur-tout lorsqu'elle est bien secondée par l'art.

La même Académie, persuadée que quand l'amputation est décidée nécessaire, il importe encore très-fort de choisir le tems le plus favorable au succès de l'opération, a proposé en 1754 la question suivante :

L'amputation étant absolument nécessaire dans les plaies compliquées de fracas des os, & principalement celles qui sont faites par armes à feu ; déterminer les cas où il faut faire l'opération sur le champ, & ceux où il convient de la différer, & en donner les raisons.

M. *Boucher*, dont je viens de parler tout à l'heure, & M. *Faure*, Chirurgien major du Régiment de *Royal-Vaisseaux*, avoient deja discuté contradictoirement cette question dans l'Académie.

Le mémoire de M. *Boucher*, qu'il ne paroît pas avoir composé pour le faire concourir au prix, en reçut un bien flatteur & bien mérité ; il a été admis parmi ceux de la compagnie (*o*).

M. *Faure* fut couronné ; on lui adjugea le prix, qui étoit double cette année, & son mémoire est imprimé dans le III. vol. *in*-4°. de ceux que l'Académie fait imprimer séparément des siens.

M. *le Comte*, Chirurgien d'Arcueil, obtint l'honneur de l'*accessit* par un mémoire qu'on peut regarder comme un chef-d'œuvre de théorie chirurgicale (*p*) ; & qui eût vraisemblablement partagé le prix, si des observations propres à l'Auteur avoient étayé cette belle théorie. Ce mémoire, le seul qui a concouru, est imprimé à la suite de celui de M. *Faure*. On en trouvera l'extrait dans ce volume, *Article* XXIV.

La question dont il s'agit est trop compliquée pour que je puisse donner le précis des mémoires couronnés & de celui de M. *Boucher* (*q*).

Jamais peut-être on n'agita de question plus intéressante pour l'humanité ; elle le seroit beaucoup moins, s'il étoit vrai, comme l'a prétendu M. *Bilguer*, Chirurgien général des armées du Roi de Prusse, que l'amputation dût être presqu'entièrement bannie de la Chirurgie, *quasi abroganda* (*r*) ; mais il a été réfuté sur ce point par deux adversaires dignes de lui, qui avoient à venger l'honneur de la Chirurgie Françoise, & celui même de l'Académie. *Voyez* dans ce volume l'*Article* XXIII.

(*o*) Tom. II. pag. 461-483.

(*p*) *Chef-d'œuvre qui mériteroit d'être affiché dans tous les Hôpitaux, pour régler la conduite des Chirurgiens sur le point en question.* Tel est le jugement qu'en a porté un Chirurgien connoisseur, M. *Andouillé*, bien digne de la première place à laquelle il est destiné. *Opusc. de Chirurg. par M.* Morand, *première part. p.* 235.

(*q*) *Voyez* outre ces trois pièces, ce que M. *Fabre*, membre de l'Académie, a écrit touchant la même question, dans ses Essais de physiologie, de pathologie, & de thérapeutique ; *in*-8°. Paris, 1770.

(*r*) L'ouvrage de M. *Bilguer* a paru en 1761 sous ce titre : *Dissertatio inauguralis Medico-Chirurgica de membrorum amputatione rarissimè administrandâ aut quasi abrogandâ*, &c.

Cette dissertation a été traduite en françois & augmentée de quelques notes, par le célebre *Tissot*, nom cher à l'humanité & respectable à tout bon citoyen.

ARTICLE CVII.

Sur la Taille.

Progrès de la Chirurgie ſur la taille.

M. *Heiſter* s'eſt ſi fort étendu ſur l'opération de la taille (*a*), & on a tant écrit depuis lui ſur cette opération, qu'il nous ſeroit impoſſible d'indiquer tout ce qu'on a fait pour la perfectionner, ſans paſſer de bien loin les bornes que nous ſommes obligés de nous preſcrire.

Ceux qui voudront connoître dans un certain détail les nouvelles méthodes, ou plutôt les nouvelles variations de la taille latérale, car ce n'eſt guère que de celle-là dont il eſt queſtion aujourd'hui, feront bien de conſulter le rapport fait par M. *Louis* à l'Académie Royale de Chirurgie (*b*), ſur les avantages reſpectifs des différentes manières de tailler; l'article Taille de ſon Dictionnaire de Chirurgie, extrait de l'Encyclopédie; les nombreux ouvrages de feu M. *le Cat*, qui a tant & ſi bien écrit ſur la lithotomie; ceux de M. *Palluci*; les mêlanges de Chirurgie de M. *Pouteau*; ſon mémoire ſur la taille au niveau; la collection des thèſes de Chirurgie recueillies par M. le Baron *de Haller*, traduites & rédigées en françois par feu M. *Macquart*, Médecin de la Faculté de Paris; le précis de chirurgie pratique de M. *Portal*; le Dictionnaire de M. *Sue*, & les opérations de feu M. *Bertrandi*, & le grand ouvrage du célebre *Camper* (*c*), la plus belle application qu'on ait jamais fait de l'anatomie à la pratique chirurgicale.

Tout le monde convient préſentement, que l'appareil latéral eſt, de toutes les méthodes de tailler, celle qui réunit le plus d'avantages; en débridant la glande proſtate, qui forme le plus grand obſtacle à la ſortie de la pierre, elle lui ouvre une voie auſſi large qu'il eſt poſſible, ſans faire courir au malade les dangers qui paroiſſent devoir réſulter de l'inciſion faite dans le bas fond de la veſſie, par-delà ſon cou.

Une attention des plus importantes, eſt de ne pas porter la coupe même de la proſtate trop loin; d'autant mieux que cette glande, pour peu qu'elle ſoit entamée par l'inſtrument tranchant, a la propriété de ſe fendre dans la même direction, pour livrer paſſage à la pierre, ſans ſouffrir de contuſion, comme l'a remarqué le premier M. *Pouteau* (*d*), & que l'a confirmé depuis M. *Camper* (*e*).

En portant trop loin l'inciſion du cou de la veſſie, outre l'infiltration de l'urine dans le tiſſu cellulaire qui environne le rectum, à laquelle on peut donner occaſion, on riſque encore d'ouvrir le repli tranſverſal du péritoine qui ferme par le bas le petit baſſin. C'eſt une remarque de M. *Camper* (*f*), vérifiée ſur le cadavre par M. *Pouteau* (*g*).

(*a*) Inſt. de Chirurg. pag. II. ſect. V. chap. CXL. CXLI. CXLII & CXLIII.
(*b*) Il termine le troiſième vol. *in*-4°. des Mémoires.
(*c*) Démonſt. Anatomico-patholog. lib. II. cap. IV.
(*d*) Mélang. de Chirurg. p. 213. 214.
(*e*) Lib. II. p. 12.
(*f*) Ibid. p. 10.
(*g*) La taille au niveau, *in*-8°. 1765. p. 51 & 52.

Cet accident eſt arrivé en partie à M. *Bromfield*, célebre Chirurgien de Londres, au rapport de M. *Bertrandi* (*h*).

L'inciſion faite comme dans l'appareil latéral, il ſortit avec bruit de la veſſie des grapes d'hydatides, après quoi on vit paroître au bas de l'inciſion des tégumens, une tumeur ronde, dont la ſeule vue ne permettoit pas de douter qu'elle ne fût formée par les inteſtins; ils étoient ſains, gonflés, élaſtiques, & renfermés dans un ſac membraneux & tranſparent, au travers duquel on appercevoit les replis qu'ils y formoient. L'Opérateur voulant introduire des tenettes dans la veſſie, ne put y parvenir; il fit rentrer les inteſtins & les fit tenir en ſituation par un aide, qui, avec ſes doigts les empêcha de reparoître. Il introduiſit alors les tenettes, & retira deux calculs qui étoient unis comme par arthrodie.

M. *Bromfield* dit que cette deſcente d'inteſtin s'étoit faite entre la veſſie & le rectum, ſur ce fond du péritoine qui forme une eſpèce de diaphragme dans le baſſin. M. *Smellie*, a parlé de cette hernie dans ſon traité des accouchemens. L'inciſion ayant détruit la réſiſtance que faiſoient l'élévateur de l'anus & le tranſverſe de la verge, les inteſtins ont pu tomber juſques dans le bas de la ſection faite au périnée; néanmoins le malade fut en peu de jours parfaitement guéri.

La taille latérale eſt née en France, & y a reçu de perfections conſidérables, mais c'eſt en Angleterre qu'elle a été portée de nos jours, par le célebre *Cheſelden* & par ſes diſciples (*i*), à un degré de ſimplicité au-delà duquel il ne paroît pas qu'on puiſſe aller, ſur-tout ſi on ſe ſert de la méthode d'*Hawkins*.

M. *Faguer*, Chirurgien major de la première compagnie des Gardes-du-Corps, a ſoutenu le premier Juillet 1769, aux écoles de Chirurgie de Paris, ſur la méthode d'*Hawkins*, une thèſe (*k*), à laquelle M. *Louis* a préſidé, & qu'il m'a fait la politeſſe de m'envoyer.

Je vais expoſer ici la méthode du Chirurgien Anglois, telle que l'a donnée M. *Faguer* (*l*), en me ſervant de la traduction de M. *Sue* (*m*), qui m'a paru exacte.

Le malade aſſujetti comme à l'ordinaire, un aide ayant relevé le *ſcrotum* avec une main, & tenant l'extrêmité du catheter, le Chirurgien fait à la peau & à la graiſſe, avec un biſtouri, une inciſion depuis l'angle où ſe réuniſſent les muſcles accélérateur & érecteur, juſqu'à la tubéroſité de l'iſchion, à la partie gauche du périnée. Il introduit alors dans la plaie le doigt indice de la main gauche, pour chercher vers le bulbe de l'uretre, la cannelure du catheter. Lorſqu'il l'a trouvée, il fait à l'uretre une petite ouverture, mais ſuffiſante pour recevoir, à la place de la pointe du biſtouri, celle du conducteur appellé *Gorgeret*, ayant toujours le doigt indice dans la plaie. Il prend alors, de la main gauche, l'extrêmité ſupérieure de la ſonde, &, de la main droite, pouſſe,

---

(*h*) Opér. de Chirurg. p. 132. 133.

(*i*) *Voyez* les opérations de Chirurgie de *Sharps*, chap. XXI. & ſes Recherches critiques ſur la Chirurgie, chap. V.

(*k*) *De methodi Hawkinſianæ in calculoſorum ſectione præſtantiâ. in*-4°. Paris, chez Pierre le Prieur.

(*l*) Pag. 8 & 9. de la thèſe ci-deſſus.

(*m*) Dict. de Chirurg. p. 702.

au moyen de sa cannelure, dans la vessie, le conducteur d'*Hawkins*. Le côté droit de cet instrument est tranchant, pour diviser comme il faut la prostate & le cou de la vessie. On retire ensuite le catheter ; & au moyen de la cavité que forme le conducteur, on introduit des tenettes avec lesquelles on saisit la pierre ; & on la tire, non avec beaucoup de promptitude, comme le prescrivent quelques-uns, mais peu-à-peu & par dégrés, en sorte que la dilatation soit graduée, & que les parties ne soient aucunement contuses ou dilacérées. Si dans l'incision on a ouvert un rameau de l'artère honteuse, qui va aux muscles accélérateur & érecteur, ou à l'urerre ou à la prostate ; si l'hémorragie qui en résulte ne s'arrête pas d'elle-même, on la fait cesser bientôt & sûrement par la compression, en introduisant le doigt dans la plaie & l'y laissant quelque tems. C'est M. *Pouteau*, très-habile Chirurgien de Lyon, & associé de l'Académie Royale de Chirurgie, qui le premier a imaginé cette manière sûre d'arrêter le sang après l'opération de la taille (*n*).

M. *Louis* est le premier qui ait exécuté en France, le 28 Octobre 1767, la méthode de M. *Hawkins* ; il l'a pratiquée depuis encore trois fois avec le même succès. M. *Faguer* s'en est servi aussi pendant deux fois, & elle a toujours très-bien réussi (o).

M. *Nannoni*, célebre Chirurgien de Florence, dans un ouvrage qu'il a publié *sur la simplicité du traitement des maladies chirurgicales*, s'applaudit, avec raison, suivant M. *Bertrandi (p)*, de celle avec laquelle il a coutume de faire l'opération de la taille.

Après, dit-il, (*page* 292.) que j'ai introduit dans la vessie une algalie très-courbe & bien crénelée, j'en dirige la convexité vers le côté gauche du périnée, où je fais une ample incision oblique. Lorsque j'ai coupé obliquement & profondément les tégumens, je tâte pour sentir où est la convexité de l'algalie ; alors j'engage dans sa crénelure le même scalpel, ou un autre courbe à sa pointe ; je conduis à la faveur de cette crénelure, l'un ou l'autre de ces instrumens bien tranchans jusques dans l'orifice de la vessie ; de-là quand j'ai surmonté en grande partie la résistance que fait le cou de la vessie, j'y introduis le doigt index de la main gauche, & dès que j'ai senti la pierre, je retire l'algalie hors de la vessie, sans ôter ni même remuer absolument le doigt que j'ai insinué dans la vessie ; il me sert de guide infaillible pour porter avec sûreté les tenettes sur la pierre.

M. *Bertrandi* (*q*) ajoute que par cette très-simple méthode de tailler, on fait une incision suffisante pour retirer aisément les pierres même volumineuses ; & que la grande courbure & la crénelure de la sonde proposée par *Nannoni*, sont dignes de remarque.

Quels que soient les avantages généraux de la taille latérale sur les autres mé-

---

(*n*) La taille au niveau, p. 43.

(*o*) Thèse de M. *Faguer*, pag. 9 & 10. Dans des épreuves sur les cadavres que M. *Sue* a fait & fait faire à ses éleves de la méthode d'*Hawkins*, elle lui a paru la plus simple & la plus facile de toutes les manières de tailler. *Dict. de Chirurg. par M. Sue*, p. 701.

(*p*) Opér. de Chirurg. note de la p. 558.

(*q*) Ibid. p. 558 & 559.

thodes,

thodes, il peut ſe trouver des cas où le petit appareil & la taille hypogaſtrique mériteroient la préférence.

Le petit appareil, preſqu'entièrement abandonné de nos jours, & peut-être mal-à-propos, a reçu les plus grands éloges de M. *Heiſter*, non-ſeulement dans ſes inſtitutions chirurgicales (*r*), mais encore dans une diſſertation particulière, où il en exalte & en développe très-bien les avantages. Cette diſſertation imprimée en latin en 1745, a été traduite en françois à Paris en 1757.

Il paroît réſulter de cette diſſertation, qu'on peut tailler avantageuſement par le petit appareil, les enfans au-deſſus de 14 ans, les adultes de petite taille, & généralement même tous ceux en qui on pourroit amener & fixer la pierre au périnée, ſans exciter de grandes douleurs. On trouveroit peut-être ſouvent occaſion de la pratiquer chez les vieillards, dont la veſſie eſt ordinairement fort racornie & fort enfoncée dans le baſſin (*s*).

Tulpius parle d'un Forgeron qui, ayant déja été taillé deux fois, & malade encore d'une troiſième pierre, ſe tailla tout ſeul & en ſecret par le petit appareil, fit ſortir de ſa veſſie une pierre du poids de quatre onces, & guérit, à l'exception d'une petite fiſtule qui lui reſta (*t*).

A l'égard du haut appareil, il a auſſi des avantages qui lui ſont propres, & qui le feront probablement revivre dans quelques circonſtances particulières (*u*). Les objections les plus fortes qu'on lui ait faites, ſont la difficulté de diſtendre ſuffiſamment la veſſie par des injections, lorſqu'elle eſt racornie, celle de la déterger, lorſqu'elle eſt malade ou en ſuppuration; & le danger enfin que l'urine ne s'infiltre dans le tiſſu cellulaire qui eſt entre la veſſie & l'os pubis.

On pourroit obvier au premier inconvénient, au moyen d'une boiſſon abondante & continuée, qui rendroit peut-être enfin à la veſſie ſes dimenſions naturelles. M. *Louis* voudroit (*x*) que cette boiſſon préliminaire fût érigée en dogme dans la pratique; & en effet, il ſemble qu'elle ſeroit fort utile toutes les fois que la veſſie eſt racornie, quelle que ſoit la méthode dont on fait choix pour tirer la pierre; une veſſie ample & flexible doit être moins fatiguée par le jeu & l'action des inſtrumens, comme le remarque encore M. *Louis* (*y*).

On nettoyeroit la veſſie du gravier ou des matières purulentes, en pouſſant par l'uretre des injections, qui ſortiroient par la plaie, ſi on avoit l'attention de faire pencher le malade ſur le côté (*z*).

On préviendroit enfin, ſelon M. *Sharps* (*a*), l'infiltration de l'urine, en laiſſant une canule dans la plaie, & plus ſûrement encore en détournant ce liquide de l'inciſion, en plaçant à demeure dans l'uretre une algalie pour la ſortie des urines, ſuivant le conſeil de M. *Louis* (*b*).

(*r*) Chap. CXL. §. XIII-XVI.
(*s*) *Camper*, lib. II. p. 10. *Portal*, précis de Chirurgie, tom. II. p. 721.
(*t*) *Bertrandi*, opér. de Chirurg. p. 168.
(*u*) *Sharps*, Recherch. critiq. p. 249.
(*x*) Dict. de Chirurg. tom. II. p. 313.
(*y*) Ibid.
(*z*) *Bertrandi*, Opér. de Chirurg. p. 139. 140.
(*a*) Recherch. critiq. p. 252.
(*b*) Dict. de Chirurg. tom. I. p. 459.

En général, le haut appareil feroit plus avantageux aux gens maigres & jeunes, qu'aux perfonnes qui ont beaucoup d'embonpoint & à celles qui font déja avancées en âge, attendu l'épaiffeur de la membrane adipeufe dans les fujets fort gras, & de l'enfoncement de la veffie dans le baffin chez les adultes & les vieillards (*c*).

On éviteroit la douleur d'une extenfion forcée, en injectant la veffie pour opérer, fi on l'y avoit préparée d'avance par des injections graduées & une ample boiffon, & fi avant de l'injecter on commençoit par incifer les tégumens & la ligne blanche, fuivant la méthode de M. *Pibrac* (*d*). Dans une opération faite à St. Germain, par M. *Berrier*, le 10 Décembre 1727, on s'apperçut après l'incifion des tégumens, que la veffie ne contenoit pas affez de fluide; la fonde portée dans cette partie, fervit de guide par fon extrêmité : on ouvrit ce vifcère, & l'opération réuffit, la plaie ayant été cicatrifée au bout de 30 jours. Dans une feconde opération, pratiquée par le même Chirurgien le 26 Septembre 1728, fur un fujet de 13 à 14 ans, l'injection fut faite après l'incifiou, avec tout le fuccès qu'on en attendoit; on tira une pierre murale de la groffeur d'un petit œuf de poule; la plaie fut cicatrifée le 18e. jour, & la cure ne fut traverfée par aucun accident (*e*).

I I.

Taille des Femmes.

M. *Louis*, après avoir décrit les différentes méthodes qu'on met le plus communément en ufage, a cru qu'une opération au moyen de laquelle on feroit une incifion des deux côtés, n'auroit aucun de leurs inconvéniens, & réuniroit tous les avantages qu'on peut défirer. Il n'y a certainement, par rapport à la plaie, aucun inconvénient à faire des deux côtés de l'orifice de l'uretre, ce qui fe pratique à un. Il fit d'abord faire une fonde fendue des deux côtés, pour pouvoir faire deux fections latérales à l'uretre en même-tems. Les épreuves de cette opération fur les cadavres, lui firent remarquer des avantages effentiels. 1°. On peut tirer de groffes pierres avec facilité. L'uretre étant coupé latéralement dans toute fon étendue & le bourrelet mufculeux de l'orifice de la veffie étant incifé intérieurement, il ouvre par cette double incifion, une voie d'autant plus libre à la fortie des pierres, que l'ouverture eft toujours plus grande à l'extérieur que dans le fond, parce que l'inftrument tranchant qui entre horifontalement, fait fon effet en pouffant vers l'intérieur les parties externes, qui font les premières divifées; de façon qu'en retirant du dedans au-dehors les tenettes chargées de la pierre, elles paffent fucceffivement par une voie plus large. Le fecond avantage effentiel, eft de pouvoir mettre, dans beaucoup de cas, les malades à l'abri de l'incontinence d'urine, parce que la plaie étant faite par un inftrument bien tranchant, & les parties divifées faifant peu d'obftacle pendant l'ex-

---

(*c*) *Camper* & *Portal* ubi fuprà.

(*d*) Dict. de Chirurg. par M. *Louis*, tom. I. p. 458.

(*e*) Idem. Ibid. pag. 458. 459. Pour plus grands éclairciffemens, *voyez* le Traité de M. *Morand* fur le haut appareil.

traction, elles n'en sont pas fatiguées; leur réunion peut donc se faire d'autant plus facilement, que l'incision qui a été faite transversalement, lorsque le sujet étoit en situation convenable, ne forme plus ensuite que deux petites plaies latérales & paralleles, qui viennent obliquement du cou de la vessie aux deux côtés de l'orifice du vagin : plaies dont les parois s'entretouchent exactement même sur le cadavre, en mettant un peu de charpie molette dans le vagin pour lui servir de ceintre.

Assuré par un grand nombre d'épreuves, de l'effet que produisoit cette méthode, M. *Louis* fit faire un instrument qui la rend plus prompte, plus sûre, & plus facile à pratiquer. Cet instrument réunit à la fois les avantages de la sonde, du lithotome & du gorgeret. Il est composé de deux parties, dont l'une est le bistouri, & l'autre un étui ou chappe dans laquelle l'instrument tranchant est caché (*f*).

Pour faire l'opération, il faut mettre le sujet en situation convenable, & qu'un aide souleve & écarte les nymphes. On prend alors l'instrument, la soie du bistouri dégagée du ressort qui la fixoit; on en introduit le bec dans la vessie; on le contient avec fermeté par l'anneau avec le doigt index & le pouce de la main gauche : l'instrument étant placé & dans une direction un peu oblique, en sorte que l'extrêmité soit vis-à-vis du fond de la vessie, on presse le lithotome, & on fait invariablement deux sections latérales d'un seul coup. On retire de suite le tranchant dans la chappe, & on tourne l'instrument d'un demi tour de poignet gauche, en rangeant la canule dans l'angle de l'incision du côté droit. On introduit les tenettes dans la vessie à l'aide de la crête qui est sur la chappe, après leur avoir fait le passage par l'introduction du doigt index de la main droite trempé dans l'huile rosat : on cherche la pierre, & on la tire avec facilité. Cette opération se fait très-promptement, & l'on est sûr des parties qu'on coupe, l'instrument ne pouvant faire ni plus ni moins que ce que l'on a dessein qu'il fasse. M. *de la Peyronie*, dont le nom est si cher à la Chirurgie, approuva les premiers essais de cette méthode. M. *Louis* l'a pratiquée avec le plus grand succès, & entr'autres sur une dame âgée de plus de 60 ans, qui souffroit depuis dix ans de la présence d'une pierre considérable dans la vessie. Au bout de huit jours elle a été parfaitement guérie; & dès le quatrième elle conservoit ses urines. M. *Buttet*, Maître-ès-Arts & en Chirurgie à Etampes, témoin de cette opération, l'a pratiquée depuis avec un pareil succès dans un cas qui en promettoit moins, puisque les pierres étoient multipliées, & que la plus grosse se brisa en plusieurs parties; les fragmens sortirent d'eux-mêmes dans la suite du traitement, & le malade, malgré une réunion plus tardive de la plaie, guérit sans incontinence d'urine. M. *Caqué*, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Reims, a aussi adopté la méthode de M. *Louis*, qui lui a réussi. M. *Louis* donnera l'histoire de l'origine & des progrès de cette opération avec plus de détail, dans un ouvrage particulier destiné à être publié dans un des premiers volumes que l'Académie Royale de Chirurgie mettra au jour. *Dict. de Chirurg. extr. de l'Encyclopédie, tom. II. pag.* 324-326.

(*f*) *Voyez*-en la figure & une description plus détaillée dans les planches qui se trouvent à la fin du Dictionnaire de M. *Louis*, extrait de l'Encyclopédie.

Vers le même tems où M. *Louis* inventoit son instrument, M. *Flurant*, Chirurgien de Lyon, dont nous parlerons bientôt encore à l'occasion de la ponction à la vessie par le rectum, dont il est l'inventeur, imagina aussi de son côté un lithotome double, pour satisfaire aux mêmes intentions que M. *Louis*. On verra la figure & la description de ce lithotome dans les mélanges de M. *Pouteau*.

L'Article XCVIII. de ce volume, est l'extrait d'un très-grand mémoire de M. *Hoin*, célebre Chirurgien de Dijon, sur la taille des femmes.

ARTICLE CVIII.

Sur la Ponction à la vessie.

La ponction de l'hypogastre jugee préferable à celle du périnée. Ponction de la vessie par le rectum.

M. *Heister* (*a*) préfere à la ponction du périnée celle de l'hypogastre ; M. *Sharps*, qui est du même avis (*b*), fait sur cette dernière des remarques très-importantes. Il veut que la canule du trocar n'ait pas au-delà de deux pouces, ou au plus deux pouces & demi, qu'on ne l'enfonce pas bien avant, & qu'on fasse la ponction à un pouce & demi du pubis. Si on la fait plus haut, la vessie, en s'enfonçant dans le bassin, pourroit abandonner la canule (*c*) ou y rester douloureusement suspendue. Si on fait la ponction immédiatement au-dessus du pubis, comme la vessie s'éleve souvent presque verticalement en cet endroit, elle laisse un vuide qui n'est rempli que par la membrane cellulaire, en sorte que si le trocar n'est pas enfoncé assez avant, il pourra bien ne pas pénétrer dans la vessie, & si on l'enfonce trop, il pourra la percer d'outre en outre, & pénétrer dans le rectum, soit pendant, soit après l'opération. Ce dernier accident est arrivé à M. *Sharps* lui-même ; quoiqu'il eût introduit la canule environ un pouce & demi au-dessus du pubis, comme il l'avoit enfoncée de deux pouces & demi au-dessous de la surface de la peau, son extrêmité s'insinua dans le rectum au bout de six ou sept jours. Depuis ce tems-là le malade ne rendit plus d'urine par la canule, & fut attaqué d'une diarrhée, ce qui fit conclure à M. *Sharps* qu'il s'étoit séparé de la vessie une escarre gangreneuse, & que l'urine s'épanchoit dans le bassin ; conjecture qui se trouva vérifiée par l'ouverture du cadavre.

Une attention très-essentielle, lorsqu'on est obligé de laisser pendant longtems la canule dans la vessie, est de la retirer au moins tous les quinze jours, de

(*a*) Instit. de Chirurg. p. II. sect. V. chap. CXLIV. §. VI.

(*b*) Recherch. critiq. chap. IV. p. 148-161.

(*c*) M. *Louis* a vu un exemple de cet accident. M. *Foubert* lui a montré un instrument avec lequel on peut faire la ponction au-dessus de l'os pubis, sans craindre que la vessie abandonne la canule. C'est une canule courbe, dont l'intérieur est garni d'un ressort en spirale qui ne s'oppose point à la sortie de l'urine, & par lequel on pousse une pointe du trocar, au moyen de laquelle on pénetre dans la vessie ; la ponction faite, la pointe du trocar se retire dans la canule : cette pointe a une surface cannelée pour le passage des urines. La courbure de cette canule soutient la vessie & empêche qu'elle ne s'affaisse au-dessous de ladite canule : l'intérieur de la canule & du ressort qui y est renfermé, contient une languette de chamois qui sert de philtre à l'urine. *Dict. de Chirurg. extr. de l'Enc. tom. II. p.* 210. 211.

peur que venant à s'incruster, l'extraction n'en fût douloureuse ou même impossible. Il est vrai qu'on pourroit trouver de la difficulté à la remettre en place après l'avoir nettoyée ; M. *Sharps* a vu un cas où il n'y eut pas moyen de la faire rentrer par la même ouverture, & le malade périt, n'ayant pas voulu se soumettre à une seconde ponction. Pour prévenir un pareil malheur, M. *Sharps* seroit d'avis qu'on se servît d'une nouvelle canule, dont l'extrêmité seroit unie & arrondie comme celle d'une sonde, ce qui en faciliteroit l'introduction, au lieu que les bords aigus de la canule du trocar ne peuvent qu'y apporter obstacle (*d*).

Malgré les grands avantages de la ponction à l'hypogastre (*e*), & la perfection où on l'a portée, M. *Flurant*, célebre Chirurgien de Lyon, propose d'attaquer la vessie par le rectum. Il a fait trois fois cette opération avec succès (*f*). Il y a un exemple tout récent d'un succès pareil dans cette ville (*g*). Celui qui a opéré est M. *Pamard*, le fils, Chirurgien-lithotomiste du mérite le plus distingué. Il peut se trouver des cas où cette opération seroit préférable aux deux autres (*h*). M. *Flurant* propose encore la ponction de la vessie aux femmes par le vagin.

ARTICLE CIX.

Sur le Cautère actuel.

L'Académie Royale de Chirurgie, également éloignée de fermer les yeux sur les richesses de l'ancienne Chirurgie, qu'elle a si prodigieusement accrues, & de donner les mains à des innovations préjudiciables au progrès de l'art, proposa en 1753, la question suivante à discuter :

Le cautère actuel, trop employé par les anciens, & trop négligé par les modernes.

Le feu, ou cautère actuel, n'a-t-il pas été trop employé par les Anciens, & trop négligé par les Modernes ? En quel cas ce moyen doit-il être préféré aux autres pour la cure des maladies chirurgicales, & quelles sont les raisons de préférence ?

Le prix, qui étoit double, fut adjugé en 1755, à M. *de la Bissiere*, Chirurgien-Major du Régiment de la Reine, Cavalerie.

Le mémoire de M. *de la Bissiere* est une des plus excellentes pièces que l'Académie Royale de Chirurgie ait couronnées : des observations intéressantes, dont le plus grand nombre appartiennent à l'Auteur, y étayent par-tout une excellente théorie ; mais les faits & les principes y sont si pressés, qu'il seroit difficile de donner un précis exact de ce mémoire sans en copier la plus grande partie.

(*d*) Ne pourroit-on pas avoir deux canules de diametre différent, dont l'une plus grande en recevroit une plus petite, qui remplaceroit la première lorsqu'elle auroit besoin d'être nettoyée, comme l'a pratiqué le Docteur *George Martin*, dans un cas de bronchotomie rapporté dans les *Transact. Philosoph. ann.* 1730, *n*°. 416, & dont nous avons fait mention dans ce volume, *article LXXIX.*

(*e*) M. *Louis* a fait deux fois cette opération avec succès à deux vieillards, l'un de 65 & l'autre de 73 ans. *Dict. de Chirurg. tom. II, p.* 208.

(*f*) Mêlanges de Chirurgie de M. *Pouteau*, *p.* 500-517.

(*g*) Avignon.

(*h*) *Bertrandi*, Opérat. de Chirurg. pag. 105. *Methodum omnino novam aptissimamque invenit*, cel. Flurant. Camper, lib. II, pag. 15.

Nous allons donc nous borner au résultat des observations, ce qui suffira pour faire connoître combien le feu offriroit de ressources précieuses à la chirurgie, & combien les Modernes ont eu tort d'en abandonner presqu'entièrement l'usage à l'hippiatrique, qui en retire de très-grandes utilités.

Pour décider la préférence du feu sur les autres moyens chirurgicaux, ou de ces moyens sur le feu, M. *de la Bissiere*, après avoir savamment établi & bien déterminé la manière d'agir qui est propre à chacun, pese leurs avantages respectifs dans une exacte balance, & se déclare pour ou contre l'application du cautère actuel.

Les maladies auxquelles il le croit singulièrement propre sont les suivantes :

1°. Les exostoses malignes qui dépendent d'un vice purement local, & qui sont compliquées de fungosités, & de caries humides & profondes.

2°. Les tumeurs malignes des parties molles, dépendantes aussi d'un vice local, qui vient du dehors.

3°. Les gangrenes qui reconnoissent un pareil principe.

4°. Les tumeurs froides & lymphatiques, où il faut porter de l'action & de la chaleur, & particulièrement les tumeurs froides des articulations, qui sont l'un des fléaux de la Chirurgie moderne, & le triomphe de la vétérinaire, qui en vient très-heureusement à bout, en y portant le feu.

5°. Les tumeurs concretes, molles, fongueuses & sanieuses, comme certains polypes ou sarcomes, contre lesquels tous les autres moyens échouent ; l'Auteur en cite deux exemples qui lui sont propres (*a*).

On se gardera bien de porter le feu sur les tumeurs dures & squirreuses qui ont de la tendance au cancer, & l'on s'abstiendra tout aussi rigoureusement des corrosifs, malgré quelques exemples de guérison, qu'on cite en leur faveur (*b*).

6°. Le relâchement des ligamens articulaires, quand la maladie a résisté à tous les remedes internes & externes : ce relâchement vient, ou de la paralysie des nerfs, & alors le cautère doit être porté sur l'origine de ces nerfs, ou c'est une lymphe vicieuse qui les abreuve, auquel cas le feu sera appliqué sur le mal même.

7°. Les caries humides & profondes avec vermoulure. C'est presque à ce seul cas que la Chirurgie moderne borne l'usage du feu. L'Auteur donne une observation à ce sujet (*c*).

8°. Les morsures de la vipere & celles des chiens enragés. M. *de la Bissiere* a vu un grand nombre de chiens guéris de la rage en leur appliquant un feu rouge assez considérable sur le devant de la tête (*d*).

9°. Les ulcères calleux qui seroient inaccessibles à l'instrument tranchant, sur-tout lorsqu'ils sont placés dans des cavités humides, profondes & chaudes, où l'on peut porter le feu sans risque, en usant des précautions convenables.

10°. Les ulcères *cacoethes*, calleux, fongueux, abreuvés de sanie, qui ont

---

(*a*) Prix de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. III, pag. 379, 380 & 385.
(*b*) Mém. de l'Acad. Roy. des Scienc. ann. 1739, pag. 471, 472.
(*c*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. Ibid. pag. 391.
(*d*) Ibid. pag. 393.

résisté à tous les traitemens. L'Auteur apporte en preuve de cette assertion deux belles observations, dont une lui appartient en propre (*e*).

11°. Certaines fistules lacrymales, indomptables par l'instrument tranchant. Belle observation de l'Auteur à cet égard (*f*).

12°. Les ulcères rongeans peu sensibles & point carcinomateux. M. *de la Bissiere* a vu les plus grands effets du cautère actuel, appliqué sur un ulcère de ce genre qui menaçoit de dévorer toute la verge (*g*).

13°. Les luxations & les diastasis dépendans du relâchement des ligamens ou de la paralysie des muscles.

14°. Les rhumatismes invétérés, sur lesquels l'Auteur rapporte deux observations de cures opérées par le feu (*h*). On en connoît aujourd'hui un assez grand nombre d'autres. *Voyez* le §. suivant.

15°. Enfin les maux de tête continuels & insupportables. L'Auteur, après avoir dit qu'on a vu des Praticiens trépaner avec succès pour ces sortes de douleurs, quoiqu'on ne tirât aucune matière étrangère de l'intérieur du crâne, demande s'il ne seroit pas moins dangereux de substituer à cette opération le cautère actuel poussé jusqu'au crâne, comme le prescrivent les Anciens pour les maladies qui ont leur siége dans les parties contenues dans cette boîte osseuse ? Il cite à l'appui de cette question, deux cas de pratique, dont un lui est fourni par *Baillou*, & l'autre par *Epiphanius Fernandus*. Le premier de ces Auteurs dit que le cautère actuel a guéri un mal de tête de sept ans, à une femme qu'aucun autre moyen n'avoit pu soulager ; & le second, qu'il a rendu la mémoire & guéri la folie, en appliquant depuis cinq jusqu'à sept cautères à la tête. De ces faits, & de beaucoup d'autres qu'il passe sous silence, parce qu'ils sont étrangers à la question proposée par l'Académie, l'Auteur conclut qu'on a trop négligé aussi l'usage du feu dans les maladies internes. Mais quoique cela puisse être vrai en général, on ne doit cependant point appliquer le cautère actuel aux os du crâne, sous quelque prétexte que ce soit. *Voyez* ci-après le §. III.

Le mémoire de M. *de la Bissiere* est suivi de deux autres que l'Académie a jugé dignes de l'impression.

L'Auteur du premier est M. *Louis*, Maître-ès-Arts & en Chirurgie à Metz, Démonstrateur public d'Anatomie & de Chirurgie, Chirurgien Aide-Major des Camps & Armées du Roi, & de l'Hôpital Royal Militaire de Metz en survivance. L'Auteur du second mémoire ne s'est point fait connoître, & ne pouvoit que gagner à être connu.

M. *Louis* expose d'une manière rapide, lumineuse & très-intéressante, la doctrine & la pratique des Anciens sur le cautère actuel ; il paroît s'être moins attaché à montrer l'abus que l'usage légitime qu'ils en ont fait ; & dans le cours de sa narration, il ajoute bien des réflexions importantes, qui tendent toutes à justifier la pratique de ces premiers maîtres & à la faire revivre dans beaucoup de cas. Il seroit d'avis, par exemple, que pour l'ouverture des abcès

(*e*) Ibid. pag. 396-398.
(*f*) Ibid. pag. 396-398.
(*g*) Ibid. pag. 402.
(*h*) Ibid. 407, 408.

du foie, on préférât, avec *Hippocrate* & *Aretée*, le cautère actuel à l'inftrument tranchant (*i*); qu'on adoptât pour la piqûre du tendon, & pour la carie des os fpongieux, une façon particulière de cautérifer imaginée par *Job à Meekren* (*k*). Il voudroit avec *Celfe*, qu'on effayât, du moins comme une dernière reffource, l'application de plufieurs cautères actuels fur la poitrine dans la pthyfie pulmonaire, maladie qui eft l'opprobre de la Médecine (*l*). Il loue cet Auteur du précepte qu'il donne de fe fervir du feu pour arrêter le progrès des éréfipeles gangreneux qui vont toujours en avant (*m*); il applaudit à la conduite qu'il prefcrit pour la cure de la gangrene en général & pour celle du charbon en particulier, qu'il ordonne de brûler fans différer (*n*). M. *Louis* donne des raifons de préférence en faveur du cautère actuel fur l'inftrument tranchant, pour vuider le pus des abcès de la poitrine, & fur-tout les eaux dans l'hydropifie de cette capacité (*o*), *Paul d'Ægine* veut qu'on brûle les polypes qui font d'un mauvais caractère, *malignos perurimus.* Le fuccès avec leqnel on fe fert du fer dans la vétérinaire pour les tumeurs froides des articulations, perfuade à M. *Louis* qu'on en retireroit d'auffi grands avantages chez les hommes pour ces fortes de tumeurs & pour les douleurs opiniâtres des articles (*p*). *Fabrice d'Aquapendente* employoit le cautère avec beaucoup de prudence & de difcernement. Il avoit effayé fans fuccès l'application des remedes capables de ramollir & de difcuter la matière qui rendoit un genou fort gonflé & très-dur; le malade guérit par l'application de cinq ou fix cautères actuels ronds & affez larges (*q*). Il cite un fecond cas qui fait honneur à fon ingénuité : un homme de confidération avoit le genou fi gonflé & fi dur qu'il ne pouvoit le faire mouvoir. *Fabrice*, appellé avec *Capivacius*, jugea que cette maladie étoit incurable. Un empyrique qu'on appella, mit un médicament irritant fur la partie, qui y excita une grande inflammation, avec chaleur, rougeur & douleur; & dès ce moment même le genou acquit un peu de mouvement, & les chofes ont toujours été de mieux en mieux jufqu'à parfaite guérifon, le cauftique ayant échauffé & atténué la matière froide & épaiffe qui formoit la tumeur (*r*). M. *Louis* croit qu'on pourroit fe fervir encore utilement du cautère actuel dans le cancer lorfqu'il eft adhérent aux os, & que les parties molles circonvoifines font abreuvées de l'humeur putride (*s*). *Scultet* & *Fabrice d'Aquapendente*, ont guéri radicalement des ozènes par le cautère actuel (*t*). A l'exemple de *Scultet* & d'un autre Praticien, qui avoient amputé la verge gangrenée, dans la mortification même, près du vif, & avoient appliqué enfuite le cautère actuel pour

(*i*) Ibid. pag. 417-419.
(*k*) Ibid. pag. 421.
(*l*) Ibid. pag. 423, 424.
(*m*) Ibid. pag. 425.
(*n*) Ibid. pag. 425, 426.
(*o*) Ibid. pag. 428.
(*p*) Ibid. pag. 429, 430.
(*q*) Ibid. pag. 436.
(*r*) Ibid. pag. 436.
(*s*) Ibid. pag. 437.
(*t*) Ibid. pag. 437, 438.

consommer ce qui restoit de chairs putrides, jusqu'à ce que le malade sentît l'action du feu. M. *Louis* n'hésiteroit pas, dit-il, à préférer cette manière d'opérer, qui met à l'abri de l'hémorragie & évite la douleur, à la section dans le vif avec le bistouri, sur-tout dans les sujets cacochymes, chez lesquels l'inflammation, qui succede aux incisions, se termine facilement par la gangrene (*u*). *Severin* dit, d'après *Aurelianus*, qu'on peut appliquer, dans la sciatique, des sachets de sel blanc arrosés d'eau marine, qu'on presse avec des fers chauds assez larges pour que l'humidité pénetre dans les parties; voilà, remarque M. *Louis*, une façon très-efficace de faire pénétrer les résolutifs & les discussifs (*x*). Le même *Severin* a porté le feu avec succès sur des chancres de la joue, du nez & du fond de la gorge (*y*). Que pourroit-on faire de mieux, dit M. *Louis*, que de le porter aussi sur ces maux de gorge gangreneux, qui ces années dernières ont fait périr tant de monde? C'étoit une espèce de charbon placé dans un lieu chaud & humide, disposé par conséquent à une prompte putréfaction par sa situation même, indépendamment de sa nature (*z*).

L'Auteur anonyme du second mémoire qui a concouru, met dans un plus grand jour que les deux autres, l'abus que les Anciens ont fait du cautère actuel, & le discrédit presque général où il est tombé chez les Modernes. Ce discrédit est tel, qu'un des plus grands Chirurgiens du siecle & de l'Europe (*a*), paroît se féliciter de ce qu'il sera bientôt absolument banni de la Chirurgie. Cette fatale révolution, à laquelle nous touchions déja, auroit été probablement consommée, si l'Académie n'avoit interposé son autorité; les trois mémoires qu'elle a couronnés, forment un corps suivi & complet de pyrothecnie chirurgicale, qui se trouvant circonscripte dans ses véritables bornes, aura désormais une base inébranlable: grand exemple de ce que peuvent les Académies, dont les vues & les travaux sont dirigés au plus grand bien de l'humanité, & puissant motif pour desirer l'établissement d'une Académie de Médecine!

I I.

Depuis l'impression des pièces que nous venons d'analyser, deux célebres Auteurs, MM. *Pouteau* (*b*) & *de Haen* (*c*), ont publié, sur les effets du cautère actuel, des faits & des observations qui méritent toute l'attention des Praticiens; ce qu'ils ont écrit à ce sujet pourra servir de supplément, &, à quelques égards, de correctif, aux trois mémoires couronnés.

M. *Pouteau* a trouvé dans le feu des ressources victorieuses contre des douleurs rhumatismales fixes & invétérées, qui avoient résisté à tous les remedes d'usage. Il est lui-même le sujet d'une de ses observations; il se délivra, par le moyen dont nous parlons, d'une douleur rhumatismale qui s'étoit fixée sur

(*u*) Ibid. pag. 438, 439.
(*x*) Ibid. pag. 440.
(*y*) Ibid. pag. 440.
(*z*) Ibid. pag. 442.
(*a*) *Sharps*, Rech. critiq. sur la Chirurg. p. 320.
(*b*) Mêlang. de Chirurg. p. 1-70.
(*c*) *Rat. Méd.* tom. III. pag. 171-204.

la poitrine, & qui le menaçoit du sort le plus funeste. Il assure que les douleurs occasionnées par l'application du feu ne sont rien moins qu'insupportables ; ce que lui ont témoigné aussi les malades pour lesquels il s'en étoit déja servi, parmi lesquels étoient deux Dames Religieuses. M. *Pouteau* étaye ses observations d'une théorie brillante. Son mémoire peut très-bien figurer à côté de ceux dont on vient de donner le précis, & d'autant plus avantageusement, que la cautérisation que M. *Pouteau* propose (*d*), n'a paru aux Auteurs qui ont été couronnés, qu'un remede superficiel. On trouve dans le premier mémoire (*e*) deux observations de douleurs rhumatismales guéries par le feu ; mais l'Auteur de ce mémoire ne met pas l'effet de ce moyen au-dessus de celui qu'auroient fait des vésicatoires ou des caustiques (*f*). Dans le second mémoire on parle avec éloge de l'espèce de cautérisation dont M. *Pouteau* a vu de si bons effets (*g*) ; mais cet éloge n'étant pas soutenu par des faits, est par-là même trop stérile. Dans le troisième mémoire, on condamne hautement la pratique des Anciens, lorsqu'ils employoient le cautère actuel dans les douleurs & les dépôts d'humeurs. Tout autre moyen d'ouvrir une issue aux humeurs lentes & pituiteuses, est jugé préférable (*h*) : ainsi, dit M. *Pouteau*, on pourroit encore proposer cette question à résoudre : *la pratique des Anciens, qui brûloient avec le feu les parties attaquées de douleurs rhumatismales fixes, n'a-t-elle pas été trop abandonnée par les Modernes* ? Cette question a été très-bien résolue par M. *Pouteau* lui-même : cependant comme les ouvrages d'un particulier n'ont jamais autant d'autorité que ceux auxquels des compagnies savantes ont imprimé le sceau de leur approbation, il seroit à desirer que la même question fût encore donnée à résoudre par quelqu'une des Académies ou des Facultés de Médecine les plus célebres.

I I I.

M. *de Haen*, sur la parole & le témoignage le plus positif de plus de 40 Auteurs d'une haute réputation, qui tous ont assuré depuis *Hippocrate*, avoir employé le cautère actuel avec les plus grands succès, & sans en avoir jamais vu résulter aucune sorte d'inconvénient, dans les maladies invétérées de l'intérieur de la tête (*i*), ne crut pas pouvoir se dispenser d'en faire usage sur un garçon & une fille affligés d'une goutte séreine, qui avoient opiniâtrément résisté à tous les secours de la médecine. L'un & l'autre furent la victime de l'opération, quoiqu'elle eût été exécutée avec les plus grands ménagemens. Le feu fit des impressions mortelles sur les meninges & sur le cerveau (*k*).

Des expériences faites à dessein & répétées plus de vingt fois par M. *de Haen* & ses disciples en plein collége, montrerent évidemment la cause de ces

(*d*) C'est le coton, dont on forme des cylindres d'une forme à-peu-près pyramidale, dont la base est appliquée sur la partie, tandis qu'on les allume par la pointe.

(*e*) Prix de l'Acad. Roy. de Chir. tom. III. p. 407. 408.

(*f*) Ibid. idem.

(*g*) Ibid. pag. 419. 420.

(*h*) Ibid. pag. 476.

(*i*) *Ratio Med. tom. III. pars sexta, cap. VI. §. I. pag.* 172-182.

(*k*) Ibid. §. II. p. 182-188. §. III. 188-194.

funeftes événemens. Quelque légèrement qu'on touchât les os du crâne avec le fer ardent, & quelle que fût l'épaiffeur de ces os, perfonne ne put tenir le doigt appliqué fur la furface intérieure du crâne fans fe fentir brûlé, au point que l'épiderme s'en féparoit fi on ne le retiroit promptement. Qu'on juge par-là de la force de la chaleur, & de l'effet qu'elle doit faire fur des parties auffi délicates que les meninges & le cerveau (*l*).

Que devons-nous donc penfer du filence des Auteurs fur les mauvais effets du cautère actuel appliqué à la tête, & des fuccès qu'ils difent en avoir obtenus ? Ces fuccès, trop compenfés fans doute par des malheurs pareils à ceux dont M. *de Haen* a été le trifte témoin, & qu'ils ont enfeveli dans l'oubli par une coupable réticence, ces fuccès, dis-je, ont été dûs probablement aux fonticules que le feu excitoit fur les tégumens de la tête, & à ce que le cautère dont ils s'étoient fervis n'étoit pas affez chaud pour pénétrer toute l'épaiffeur de l'os, & porter fon action fur la dure-mere (*m*).

Mais faut-il donc profcrire la cautérifation du crâne ? C'eft ce qui réfulte bien évidemment des obfervations & des expériences de M. *de Haen*. Il propofe le trépan, pour la fuppléer, dans les maladies de la tête qui auroient triomphé de toutes les autres reffources de l'art, fi les malades veulent en courir les rifques. Quelque incertain que foit le fuccès de cette opération, on l'a vu réuffir plus d'une fois dans les cas dont il s'agit, & l'expérience journalière nous apprend qu'elle n'eft jamais mortelle par elle-même (*n*).

Il étoit d'autant plus important de prémunir les Praticiens contre les dangers de l'application du feu à la tête, que les Auteurs des mémoires couronnés par l'Académie Royale de Chirurgie ne l'ont point fait, & que celui qui a obtenu le prix, en fe plaignant qu'on a auffi trop négligé l'ufage du feu dans les maladies internes, feroit d'avis que le cautère fût préféré au trépan (*o*).

ARTICLE CX.

Sur le Sarcocele.

M. *Sharps* (*a*) a jetté beaucoup de jour fur la nature & le traitement de cette maladie. Il ne veut pas qu'on la regarde, avec la plupart des Auteurs (*b*), comme une excroiffance charnue du tefticule, mais comme un endurciffement skirreux de cet organe ou de l'épididime (*c*).

L'endurciffement de l'épididime n'eft pas de la même nature que celui du tefticule. Importance de cette remarque.

Il faut bien foigneufement diftinguer entre l'endurciffement de ces deux parties ; car celui du tefticule, qui eft une partie glanduleufe, a toujours une tendance prochaine au cancer, au lieu que le skirre de l'épididime n'a

(*l*) Ibid. §. IV. p. 194-199.
(*m*) Ibid. §. V. pag. 199-202.
(*n*) Ibid. §. VI. pag. 202-204.
(*o*) Prix de l'Acad. Roy. de Chirurg. *in*-4°. tom. III. pag. 408.
(*a*) Recherch. critiq. chap. III.
(*b*) *Voyez* M. *Heifter*, chap. du *Sarcocele*.
(*c*) Recherch. pag. 117.

jamais cette tendance par lui-même, ou ne l'a que très-rarement (*d*).

De cette différence, dont M. *Sharps* n'entreprend point de rendre raiſon, autrement que par la nature glanduleuſe du teſticule, mais dont il dit s'être aſſuré par la pratique, il réſulte une conſéquence bien importante, c'eſt qu'il faut extirper toujours le teſticule devenu skirreux, dès qu'il paroît vouloir dégénérer en cancer, & ne pas toucher à l'épididime lorſqu'il eſt ſeul affecté, & que ſon endurciſſement ne s'étend point juſqu'au teſticule (*e*).

Si les Auteurs avoient connu cette diſtinction, ils n'auroient pas preſcrit l'extirpation de l'épididime, lorſqu'il eſt le ſiége unique de la maladie, dans la fauſſe perſuaſion que c'étoit une excroiſſance (*f*).

ARTICLE CXI.

Sur la Caſtration.

Il n'y a que le skirre du teſticule qui demande la caſtration. Cette opération très-ſimplifiée par M. *Sharps*.

SUivant M. *Sharps* (*a*), ni les abcès du teſticule, ni même la gangrene n'exigent pas la caſtration; elle n'eſt indiquée que par le skirre de cette partie, encore faut-il qu'il ſoit fort incommode par ſon poids, ou qu'il viſe au cancer; & dans ces deux derniers cas même, on s'abſtiendra de l'opération, ſi les malades reſſentent dans les lombes des douleurs indépendantes du tiraillement que le teſticule pourroit exercer par ſon poids ſur le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques. On ſera ſûr que ces douleurs dépendent de l'affection du cordon, ſi la ſuſpenſion de la partie & le lit ne ſoulagent pas (*b*).

Si, pour hâter l'opération, on objecte à M. *Sharps*, que tandis qu'on la differe, la maladie du teſticule gagnera le cordon ſpermatique, il répond, que cela n'arrivera point ſous les yeux d'un Praticien attentif, attendu que le cordon ne s'endurcit preſque jamais que quand le teſticule a ceſſé de croître. Il aſſure que ce n'eſt point là une ſuppoſition, mais une vérité qui réſulte de ſes obſervations (*c*). Une autre vérité d'expérience, ſelon lui, eſt qu'il n'y a point de skirre en apparence ſi benin, dont l'opération ne puiſſe avoir des ſuites funeſtes, & qu'il n'y a point, au contraire, de ſi mauvais cancer, dont l'extirpation ne puiſſe être heureuſe; d'où il conclut qu'il ne faut jamais ſe déterminer à la caſtration ſans un très-preſſant motif, ni déſeſpérer jamais du ſuccès, lorſqu'il reſte la moindre lueur d'eſpérance (*d*).

Si l'on oppoſe enfin à M. *Sharps*, qu'en retardant l'opération, le teſticule acquerra un volume qui la rendra plus douloureuſe & plus compliquée, il répond encore, que la caſtration peut être ſimplifiée au point, qu'il ne réſultera pas une plus grande plaie de l'extirpation d'un teſticule de trois livres, que de celui qui n'en peſeroit qu'une. Voici comment il procede à cette opération (*e*).

(*d*) Ibid. pag. 118. 119.
(*e*) Ibid. pag. 119-123.
(*f*) Ibid. pag. 120. 121. 122. 123.
(*a*) Ibid. pag. 129. 130.
(*b*) Ibid. pag. 137. 138.
(*c*) Ibid. pag. 134.
(*d*) Ibid. pag. 132.
(*e*) Ibid. pag. 141. 142.

Il fait une incision ovale, en commençant un peu au-dessus des anneaux des muscles de l'abdomen, & allant presque jusqu'au bas du scrotum; le diametre de l'ovale dans l'endroit le plus large doit être au moins la moitié de la plus petite circonférence du testicule. Lorsque l'incision est faite, & que les vaisseaux du scrotum sont liés (supposé qu'il soit survenu quelque hémorrhagie considérable), il faut en disséquant séparer du scrotum le testicule avec le morceau de peau en ovale qui le couvre. On facilite beaucoup l'opération, en coupant d'abord le cordon; car alors en saisissant de la main gauche la partie supérieure du testicule, on l'emporte beaucoup plus aisément que quand il demeure suspendu & qu'on ne peut le séparer que de chaque côté.

En ne poussant pas l'incision ovale jusqu'au bas du testicule, l'opération sera moins longue & moins douloureuse; car comme il faut conserver peu de peau, il sera plus court & plus facile d'emporter le testicule, avec la portion de la peau qui le couvre inférieurement, que de le séparer d'abord, & de couper ensuite la peau superflue. Ainsi lorsque le testicule est séparé du scrotum dans toute la longueur de l'incision ovale, on peut finir l'opération en coupant en même-tems le testicule & la peau. Mais ceci ne doit s'entendre que de l'extirpation d'un gros testicule.

En emportant avec le testicule une aussi grande quantité du scrotum, on n'en laisse qu'une petite portion, & par conséquent la plaie est petite, quelque grosse que soit la tumeur.

Telle est la méthode simple & facile que prescrit M. *Sharps*, préférable à celle qui est décrite par les meilleurs Auteurs (*f*), qu'il juge repréhensible en plusieurs points (*g*), très-douloureuse & susceptible d'accidens fâcheux (*h*).

ARTICLE CXII.

Sur le Cirsocele.

LE cirsocele vrai ou proprement dit, est un gonflement variqueux & sans dureté des veines du cordon spermatique & de celles de l'épididime.

Le cirsocele n'est pas douloureux de sa nature, & requiert rarement quelque opération.

Cette maladie est rarement douloureuse (*a*); cependant les Auteurs prescrivent très-communément l'extirpation, qu'ils n'ont probablement jamais pratiquée, quand le testicule est sain, car on n'en voit d'exemple nulle part (*b*).

M. *Sharps* n'a jamais vu que le cirsocele ait eu aucun inconvénient, si ce n'est une seule fois, que le corps du testicule diminua peu-à-peu, sans douleur, au point qu'à la fin il n'étoit pas plus gros qu'une noisette. Il n'y a que *Celse* qui

(*f*) *Dionis*, *Ledran*, *Bertrandi*, &c.

(*g*) Recherch. p. 139.

(*h*) Ibid. p. 143.

(*a*) M. *Sharps* a rencontré deux ou trois fois une dureté douloureuse du cordon spermatique entre le testicule & l'abdomen, ce qui l'a, dit-il, beaucoup allarmé. Cependant il l'a guérie chaque fois par l'usage des fomentations & de l'onguent mercuriel, avec de doux purgatifs de trois en trois, ou de quatre en quatre jours. *Recherch.* p. 126.

(*b*) Recherch. p. 124.

ait fait mention de cet accident (*c*). J'ai vu exactement le même cas sur un de mes condisciples d'étude à Montpellier.

Il n'est pas impossible que les varices des veines spermatiques, deviennent aussi douloureuses que celles d'aucune autre partie du corps. M. *Sharps* a vu la veine céphalique & la médiane être variqueuses de la longueur de près de deux pouces, & si douloureuses, qu'il fallut les emporter (*d*). Une pareille circonstance pourroit rendre nécessaire l'extirpation d'un ou de plusieurs vaisseaux variqueux, ou même de l'épididime (*e*). Feu M. *Petit* a fait plusieurs fois cette opération, en conservant le testicule. On verra des observations dignes de ce grand Chirurgien sur la cure de la maladie dont nous parlons, dans le traité d'opérations qu'il nous a laissé (*f*), & dont ses héritiers ne doivent pas priver plus long-tems le public.

ARTICLE CXIII.

Sur les maladies de l'Uretre.

Grandes ressources de la Chirurg. moderne, contre les maladies de l'uretre.

CES maladies ont été jusqu'ici l'opprobre de la Chirurgie; elles ont été enfin mieux connues, & leur traitement très-perfectionné, grace sur-tout à MM. *Daran* & *Goulard*. Le premier a découvert des bougies, dont les vertus ne sont pas douteuses, mais il s'en est réservé le secret; le second a pareillement découvert des bougies dont l'effet est très-éprouvé, & il en a fait généreusement le sacrifice au bien public.

Depuis ces deux Auteurs, celui qui a écrit avec le plus d'étendue, de savoir & de clarté sur les maladies de l'uretre, est M. *Sharps*; il leur a consacré quatre-vingt-six pages de ses Recherches critiques sur la Chirurgie (*a*).

Comme la vertu des bougies de M. *Daran* consiste dans une propriété fondante & suppurative, il y a tout lieu d'espérer qu'on pourra les suppléer par d'autres qui auront les mêmes qualités, comme l'a déja fait M. *Goulard* avec le plus grand succès (*b*).

M. *Sharps* a proposé la formule suivante (*c*).

Prenez du diachylon fait avec la poix de Bourgogne, deux onces; du mercure, une once; de l'antimoine crud & réduit en poudre fine, demi once.

(*c*) Ibid. p. 127.

(*d*) Ibid. p. 128.

(*e*) Le célebre *Monro* dit n'avoir jamais été obligé d'en venir là. *Ess. d'Edimb. tom. V. pag.* 410. M. *Heister* condamne le cautère actuel & même la ligature, comme trop cruels, & semble vouloir se borner à dégorger les veines variqueuses, en les ouvrant dans toute l'étendue de la dilatation, lorsqu'elles occasionnent des douleurs que les médicamens ne peuvent calmer. *Instit. de Chirurg. part. II. sect. V. chap. CXXVIII.* M. *Louis* ne désapprouve pas la ligature dans ce dernier cas, mais il avertit prudemment de ne pas y comprendre toutes les ramifications, afin qu'il en reste pour le retour du sang. *Dict. de Chirurg. extrait de l'Encycloped. tom. II. pag.* 391.

(*f*) Dict. de Chirurg. par M. *Louis*, tom. I. pag. 169. tom. II. p. 391.

(*a*) Chap. IV. p. 161-247.

(*b*) M. *Varner*, dans l'excellent recueil d'observations qu'il nous a donné, fait part d'une composition de bougies qu'on dit être *souveraines* pour les maladies de l'uretre.

(*c*) Recherch. p. 221.

M. *Louis* a réussi à vaincre quelques obstacles, & à mettre l'uretre en suppuration avec des bougies couvertes d'un mêlange d'emplâtre de *vigo cum mercurio* & de *diachylum cum gummis*, parties égales; lorsque le conduit a été parfaitement libre, il a procuré la cicatrice des ulcères avec des bougies couvertes d'emplâtre de pierre calaminaire (*d*).

Sur les autres obstacles de l'uretre qui ne sont pas de nature à céder à l'action des bougies suppuratives, il faut consulter deux mémoires de feu M. *Petit*, insérés dans le premier volume de l'Académie Royale de Chirurgie (*e*), & l'article *Boutonniere* dans le Dictionnaire de M. *Louis*, extrait de l'Encyclopédie.

Ambroise Paré, qui a fort bien traité des carnosités dans les chap. XXIII & suivans de son XIX *livre*, propose des sondes tranchantes pour franchir l'obstacle qu'apportent les cicatrices de l'uretre. M. *Foubert* vient de rétablir & de perfectionner l'usage de ces sondes, que les Modernes avoient méprisées. Une personne qui avoit dans l'uretre un obstacle sur lequel les bougies de M. *Daran* n'agissoient point, consulta, de concert avec le Chirurgien, plusieurs maîtres de l'art. On ne put jamais parvenir à la sonder. M. *Foubert*, qui fut appellé ensuite, examina attentivement ce qui se passoit lorsque le malade faisoit des efforts pour uriner. Il tenoit l'extrêmité de la sonde sur l'obstacle; & tâtant extérieurement la continuité de l'uretre, il observa que l'urine n'étoit retenue que par une cloison. Il promit de sonder le malade & de le guérir. Il demanda huit jours pour combiner les moyens convenables. Il fit armer une algalie d'une pointe de trocar, qui, au moyen d'un stylet, pouvoit être poussée hors de la sonde, ou y rester cachée. M. *Foubert* introduisit cette sonde dans l'uretre la pointe renfermée; ayant posé l'extrêmité de l'algalie sur l'obstacle, il poussa le stylet, fit sortir la pointe du trocar, & perça le diaphragme contre nature, qui bouchoit la plus grande partie du canal. Il retira la pointe du trocar dans l'algalie, qu'il poussa ensuite très-facilement jusques dans la vessie. Le malade est parfaitement guéri par la cicatrice qui s'est formée pendant qu'on tenoit une sonde d'un diametre convenable dans l'uretre (*f*).

ARTICLE CXIV.

Sur l'Hydrocele.

LEs Auteurs auxquels l'histoire & le traitement de cette maladie doivent le plus, sont MM. *Monro*, *Sharps*, *Douglas & Bertrandi.*

L'histoire & le traitement de l'hydrocele, très-perfectionnés par les Modernes.

M. *Sharps* prouve très-solidement qu'on a beaucoup trop multiplié les especes d'hydrocele (*a*); mais il paroît aussi en avoir trop restreint le nombre; il les réduit toutes à l'anasarque du scrotum, & l'hydrocele de la tunique vaginale du testicule, qui est sans contredit, la plus commune de toutes. Les trois autres

(*d*) Dict. de Chirurg. tom. I. p. 118. 119.
(*e*) Pag. 4. 34. & pag. 619.
(*f*) Ibid. p. 119. 120.
(*a*) Recherch. critiq. sur l'état pres. de la Chirurg. *in-12*. Paris 1751. chap. II. p. 81-110.

Auteurs en comptent davantage (*b*), & M. *Monro* en a vu trois ou quatre eſpèces réunies dans un même ſujet (*c*).

Lorſqu'on entreprend la cure radicale de l'hydrocele, M. *Sharps* veut qu'on ſe contente d'inciſer la tumeur tout de ſon long, ſans emporter la moindre partie du kiſte, à moins que la tunique vaginale n'eût ſouffert une diſtenſion extraordinaire, auquel cas il emporte une pièce ovale de la peau & du kiſte, preſque de la longueur de la tumeur, & d'environ un pouce ou un pouce & demi de largeur. Il ajoute qu'il a vu peu de cas où une ſi rude opération fût néceſſaire, & qu'il ne l'a jamais pratiquée lui-même que deux ou trois fois, des expériences inconteſtables, faites depuis plus de 20 ans en Angleterre, l'ayant convaincu que la ſimple inciſion ſuffit pour la cure radicale de la plupart des hydroceles (*d*).

M. *Sharps* condamne, en conſéquence, les procédés violens preſcrits par les Auteurs les plus autoriſés, pour extirper & enlever la plus grande partie du ſac, comme ſi c'étoit, dit-il, un kiſte accidentel, & non la tunique vaginale du teſticule. Il croit que très-peu d'entr'eux ont réduit cette doctrine en pratique, puiſqu'ils ne parlent pas d'une fievre très-vive & très allarmante, qui précede toujours la ſuppuration des membranes (*e*).

Cette fievre eſt ſi terrible, & met quelquefois le malade dans un ſi grand danger, que M. *Sharps* avoit cru devoir renoncer à la cure radicale de l'hydrocele, pour s'en tenir à la cure palliative, lorſqu'il publia ſon excellent petit traité ſur les opérations (*f*). Les exemples multipliés de guériſons opérées en Angleterre par l'inciſion, l'ont réconcilié avec cette dernière; d'autant mieux, qu'il n'a jamais vu de malade ſuccomber à la fievre de ſuppuration, quelque violente qu'elle fût (*g*). M. *Bertrandi* (*h*) atteſte, d'après ſon expérience, que M. *Sharps* n'a rien dit de trop fort au ſujet de cette fievre ſymptomatique.

Comme ſa violence ne dépend que de l'inflammation du ſac, M. *Douglas* propoſe de l'emporter en entier avec l'inſtrument tranchant, après avoir tiré tout doucement le teſticule hors de la tunique vaginale, ce qu'il a exécuté pluſieurs fois très-heureuſement. Le procédé opératoire eſt décrit par M. *Bertrandi* (*i*), qui lui accorde ſon approbation (*k*), & qui l'a mis lui-même en pratique dans un cas d'hydrocele très-compliqué (*l*). *Celſe* peut en avoir fait naître l'idée à M. *Douglas*, qui cite lui-même un texte de cet Auteur (*m*),

---

(*b*) *Monro*, Eſſ. d'Edimb. tom. V. pag. 378-392. *Douglas*, traité de l'hydrocele, *in*-8°. Londres, 1755. *Bertrandi*, Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. III. *in*-4°. p. 86-104.

(*c*) Ibid. 392-395.

(*d*) Recherch. critiq. p. 111.

(*e*) Ibid. p. 112-115.

(*f*) *In*-12. Paris, 1741. chap. de l'hydrocele, pag. 133-140.

(*g*) Recherch. critiq. p. 113.

(*h*) Traité d'opérations, *in*-8°. Paris, 1769. chap. X. pag. 196.

(*i*) Ibid. p. 197.

(*k*) Ibid. p. 198.

(*l*) Ibid. p. 198. 199.

(*m*) Si les eaux, dit *Celſe* (*lib. VII. cap. XXI.*) ſont *ſub media, primave tunica, totæ hæ extra ſcrotum collocandæ; excidendæque ſunt.*

d'où

d'où l'on peut conclure qu'il a connu cette méthode. Elle évite la récidive du mal, qui n'eſt pas impoſſible après la ſimple inciſion (*n*).

Pour parer à une grande partie des inconvéniens qui peuvent réſulter de cette dernière, M. *Bertrandi* (*o*) commence la cure par évacuer l'eau au moyen de la ponction avec le trocar ; il fomente pendant quelques jours le ſcrotum avec des remedes fortifians, & le ſoutient avec le ſuſpenſoir, juſqu'à ce qu'il ſe ſoit fait un nouvel amas d'une petite quantité d'eau ; alors il a recours deux ou trois fois à la ponction, ſans attendre que la tumeur ſoit portée à ſon premier volume : puis il fait l'inciſion. Par cette méthode la crainte de l'hémorragie eſt bien moindre ; les parties qui ſe ſont rapprochées & qu'on a fortifiées, ſont plus ſuſceptibles de l'effet des médicamens, & l'on excite plus promptement & avec plus de facilité une ſuppuration louable.

M. *Bertrandi* preſcrit encore d'autres regles très-importantes, qu'il faut voir dans ſon mémoire ſur l'hydrocele, & dans ſon traité des opérations, au chapitre de cette maladie. M. *Louis* en donne un précis très-clair à l'article *hydrocele* de ſon Dictionnaire de Chirurgie.

Comme l'ouvrage de M. *Douglas* ſur l'hydrocele, imprimé en 1755, *in*-8°. avec quinze planches, n'a pas été traduit en françois, nous allons en donner un petit extrait, d'après le Journal de Leipſick, l'un des meilleurs ouvrages périodiques qui paroiſſent en Europe.

M. *Douglas*, après avoir examiné tout ce que les différens Auteurs ont écrit ſur l'hydrocele, en fait une critique judicieuſe & modérée. Il admet ſix eſpeces d'hydrocele : 1°. l'anazarque du ſcrotum ; 2°. l'anazarque du cordon ſpermatique ; 3°. l'hydrocele de la tunique vaginale ; 4°. l'hydrocele enkiſté du cordon ſpermatique ; 5°. l'hydrocele du teſticule proprement dit ; 6°. le faux hydrocele, celui où les eaux occupent un ſac herniaire, ſoit que ce ſac contienne ou non les inteſtins.

M. *Douglas* & M. *Baker*, dont il rapporte pluſieurs obſervations, ont vu l'hydrocele de la tunique vaginale ſe changer en anazarque du ſcrotum, la rupture de cette tunique, effet de ſon exceſſive diſtenſion, ayant donné lieu aux eaux de ſe répandre dans tout le tiſſu cellulaire des bourſes.

L'obſtacle de l'uretre, par un calcul ou par une carnoſité, occaſionne quelquefois une ſemblable infiltration de l'urine. Si la tumeur du ſcrotum menace de gangrene, il faut ouvrir une iſſue à l'urine infiltrée, par des inciſions, mais peu nombreuſes, & qui n'excedent pas un pouce ; car ſi on les fait trop grandes, elles accéléreront plutôt la gangrene, qu'elles ne s'y oppoſeront, quoique M. *Sharps* recommande de telles inciſions.

L'anazarque du cordon ſpermatique, eſt une tumeur œdémateuſe, qui ſuit la direction du cordon, depuis l'anneau juſqu'au teſticule. Les vaiſſeaux qui entrent dans la compoſition du cordon, ſont plus diſtans les uns des autres, & ſe laiſſent diſtinguer avec plus de facilité ; mais du reſte, ils conſervent leur état naturel, & ne ſont point entrecoupés de nœuds & tuméfiés, comme dans le

(*n*) *Bertrandi*, Opér. de Chirurg. p. 198.

(*o*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. III. pag. 110. 111. Opér. de Chirurg. pag 200. Dict. de Chirurg. extrait de l'Encyclopédie, tom. I. p. 498.

varicocele. En outre, comme dans cette eſpèce d'anaſarque l'eau eſt répandue dans le tiſſu cellulaire du cordon, la tumeur eſt plus molle & cede plus aiſément à la preſſion du doigt que dans la hernie variqueuſe, qui, d'ailleurs, eſt ordinairement accompagnée de douleur (*p*), dont l'anaſarque du cordon eſt preſque toujours exempte.

Outre les cauſes générales de l'hydrocele, ce dernier peut venir de la foibleſſe ou de la paralyſie du muſcle *cremaſter*; car indépendamment de l'uſage que les Anatomiſtes lui attribuent de ſoutenir & de comprimer le teſticule, M. *Douglas* le croit encore deſtiné à favoriſer le retour du ſang. On ne doit point être ſurpris que les eaux ne ſe répandent pas dans les cellules du ſcrotum, celles-ci ne communiquant pas avec celles du cordon, comme on s'en aſſure en les ſoufflant.

Les enfans naiſſent ſouvent avec cette anaſarque, qui, en général, eſt moins commune chez les adultes que chez les jeunes garçons. Elle ſurvient ſouvent aux autres hydropiſies, à l'aſcite ſur-tout. Le célebre *Monro* eſt, dit-on, le premier qui l'ait décrite dans les Eſſais d'Edimbourg.

Si l'hydrocele de la tunique vaginale eſt récente, il ſuffit d'inciſer ſeulement le ſac; mais ſi la maladie eſt fort ancienne, M. *Douglas* veut qu'on en emporte la plus grande partie, le ſac devant être regardé alors comme un kyſte contre nature, & traité ſur ce pied-là (*q*).

M. *Douglas* attribue de très-grands avantages à cette manière d'opérer. 1°. La fiévre ſymptomatique eſt ſi fort diminuée, qu'on eſt ſouvent obligé de l'exciter par l'uſage du quinquina, afin de ſoutenir la ſuppuration, qui doit achever de détacher le reſte du kyſte; 2°. les panſemens deviennent beaucoup plus ſimples, & l'on n'a ſouvent beſoin que de la charpie ſeche; 3°. la cure eſt beaucoup plus courte; un mois ſuffit ordinairement pour la terminer; 4°. la cicatrice eſt égale & polie, & reſſemble à une ſimple ligne; & 5°. enfin, ce qui eſt plus important encore que tout cela, on n'a plus de récidive à craindre.

L'Auteur preſcrit le même traitement pour l'hydrocele enkyſté du cordon ſpermatique, & pour l'hydrocele qui a ſon ſiége dans un prolongement du péritoine ou ſac herniaire, ſi ſes parois viennent à s'endurcir, & ſi les eaux contractent de l'acrimonie.

Quant à l'hydrocele proprement dit du teſticule, quoique M. *Douglas* ne l'ait jamais obſervé, il ne le croit pas abſolument impoſſible. Comme le tiſſu cellulaire entre dans la compoſition de cet organe, il peut s'y former des hydatides, comme dans tous les viſcères.

Les grandes levres & les ligamens ronds dans les femmes, peuvent, ſelon M. *Douglas*, être attaqués des mêmes eſpèces d'hydrocele dont nous venons de parler, & le traitement en ſeroit encore le même.

M. *Van-Swieten* a fait, à ſon ordinaire, un très-bon uſage des nouvelles lumières acquiſes ſur l'hydrocele, dans ſes Commentaires ſur *Boerhaave* (*r*).

M. *Sabatier* a lu dans la ſéance publique de l'Académie de Chirurgie du 30

(*p*) Ce n'eſt pas l'avis de *Sharps*. Voyez l'*article* du cirſocele.

(*q*) Cette pratique ſe rapproche beaucoup de celle de M. *Sharps*.

(*r*) Tom. IV, Aph. 1227, pag. 157-163; Aph. 1252. pag. 244-249.

Avril 1772, des *recherches hiſtoriques* ſur la cure radicale de l'hydrocele, qui nous donneront probablement de nouvelles lumières.

ARTICLE CXV.

Sur la Néphrotomie.

En quels cas il eſt permis de recourir à la néphrotomie.

LA néphrotomie eſt-elle praticable, le rein ſuppoſé dans ſon intégrité? Cette queſtion a été agitée dans deux thèſes ſoutenues dans la Faculté de Paris, l'une en 1622, & l'autre en 1754, par M. *de Bordeu*, & l'on conclut pour la poſſibilité d'ouvrir le rein calculeux pour en tirer la pierre (*a*). Dans une autre thèſe ſoutenue la même année 1754, au collége de Chirurgie de Paris, par M. *Maſquelier*, ſous la préſidence de M. *Bordenave*, on nie que cette opération ſoit praticable dans le rein même, lorſqu'il eſt dans ſon état d'intégrité (*b*). Cette oppoſition de ſentimens entre les deux premières écoles du Royaume, eſt ce qui a déterminé M. *Hevin* à entreprendre ſes recherches hiſtoriques & critiques ſur la néphrotomie, ou taille du rein (*c*): recherches ſavantes & très-approfondies, où la matière eſt comme épuiſée. Le ſavant Académicien, après avoir expoſé & judicieuſement balancé les faits & les raiſons allégués de part & d'autre, en conclut, qu'il n'y a point d'exemple ſuffiſamment conſtaté de la néphrotomie exécutée avec ſuccès ſur le rein entier & nullement abcédé, & que c'eſt uniquement lorſque la maladie s'annonce à l'extérieur, par une tumeur douloureuſe, plus ou moins profonde, dans la région du rein, précédée des ſignes indicatifs de la préſence d'une pierre dans cet organe, ou que cette pierre même ſe fait ſentir ſous le doigt, ce qui n'eſt peut-être pas toujours impoſſible, ſur-tout chez les perſonnes fort maigres, (*d*) qu'il eſt permis de recourir à cette opération. M. *Heiſter* ne penſe pas autrement que M. *Hevin*, & le très-grand nombre des Auteurs les plus judicieux (*e*), tels que M. *Van-Swieten* (*f*), ſur la queſtion dont il s'agit. Pour apprendre quelle eſt la conduite à tenir dans les cas où la néphrotomie ſeroit réellement indiquée, nous exhortons à lire attentivement les obſervations qui ont été communiquées ſur ce ſujet à l'Académie Royale de Chirurgie (*g*), & celle que M. *Flurant*, célebre Chirurgien de Lyon, a fait inſérer dans les *Mêlanges* de M. *Pouteau* (*h*).

(*a*) *Ergo ut ſuppurato reni, ſic calculoſo ferrum.*
(*b*) *Ergo reni calculoſo integro ferrum non eſt adhibendum.*
(*c*) Mém. de l'Acad. de Chirurg. *in*-4°. tom. III, pag. 238-331.
(*d*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II, pag. 238, tom. III, pag. 330, 331.
(*e*) Inſt. de Chirurg. part. II, ſect. V, chap. CXL. §. XVI.
(*f*) *Comment. in Boerh.* Aph. 1001.
(*g*) Tom. II, pag. 233-238.
(*h*) Pag. 456-484.

ARTICLE CXVI.

Sur l'Œsophagotomie.

L'œsophagotomie praticable.

EN 1747 M. *Guattani* communiqua à l'Académie Royale de Chirurgie, dont il est associé, une dissertation, imprimée dans le troisième volume de ses mémoires, dans laquelle il établit la possibilité de l'incision de l'œsophage, d'après plusieurs dissections anatomiques, & plusieurs expériences sur des animaux vivans. Il fait observer que l'incision doit toujours se faire à gauche, parce que l'œsophage, suivant la remarque de M. *Winslow*, n'est point couché sur le milieu des vertèbres, mais qu'il est situé à la gauche de la trachée-artère (*a*).

On ne peut disconvenir, dit M. *Morand* (*b*), en annonçant le mémoire de M. *Guattani*, que cette opération ne paroisse dangereuse sur le vivant (*c*); les parties soumises à l'instrument tranchant étant environnées de vaisseaux, & notamment des artères thyroïdiennes, dont l'ouverture pourroit être funeste. Il y a cependant, ajoute-t-il, un cas favorable à cette opération, & M. *Goursaud* en a produit un exemple fourni par M. son pere.

Au mois de Mai 1738, M. *Goursaud*, Chirurgien à Coussat-Bonneval en Limousin, fut appellé pour secourir un homme qui avoit avalé un os d'un pouce de long sur six lignes de large. M. *Goursaud* fit différentes tentatives pour faire descendre ce corps étranger dans l'estomac, mais n'ayant pu y réussir, & l'os se faisant sentir sous le doigt du côté gauche, il se détermina à faire une incision sur l'endroit où étoit le corps étranger pour en faire l'extraction. L'incision étant faite, l'os fut tiré facilement: il n'y eut aucun accident; un simple bandage unissant procura une guérison prompte. On observa de ne donner au malade aucun aliment pendant six jours, & l'on tâcha d'y suppléer par des lavemens nourrissans. Pareille opération a été faite avec le même succès par M. *Roland*, Chirurgien-Major du Régiment de Mailly.

Cette opération auroit pu également sauver la vie à une femme qu'une arète de poisson, arrêtée dans l'œsophage, fit misérablement périr, après quatorze mois. M. *Littre* a donné dans un grand détail l'histoire de ce malheureux cas, dans un mémoire inséré parmi ceux de l'Académie Royale des Sciences, pour l'année 1716.

On trouvera dans le mémoire de M. *Guattani*, la description détaillée de l'opération dont il s'agit. Elle a été décrite pareillement par M. *Bertrandi* (*d*).

(*a*) Dict. de Chirurg. extrait de l'Encyclop. tom. II, pag. 87.

(*b*) Histoire de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. III, pag. 14.

(*c*) M. *Bertrandi*, qui dit avoir répété quelquefois avec succès les expériences de M. *Guattani*, sur des animaux, ajoute, que cette opération ne lui paroît pas très-difficile, même chez les hommes. *Trait. des Opér. pag.* 426.

(*d*) Opérat. de Chirurg. pag. 424-426.

ARTICLE CXVII.

Sur les Polypes de la matrice.

LA membrane qui tapiſſe intérieurement la matrice, eſt ſujette à une extenſion contre nature, par la congeſtion des humeurs dans le tiſſu cellulaire qui l'unit au corps de cet organe ; l'obſtruction des vaiſſeaux excrétoires ſuffit ici, comme au nez, pour former une tumeur ſarcomateuſe : cette tumeur, en augmentant, paſſe par l'orifice de la matrice qu'elle dilate peu-à-peu ; mais parvenue une fois dans le vagin, & ne trouvant aucun obſtacle, elle y croît en tout ſens, & forme une tumeur liſſe & piriforme, ayant une baſe large & attachée au fond ou aux parois intérieurs de la matrice, par un pédicule qui paſſe à travers l'orifice de cet organe.

Dict. de Chir. extr. de l'Encyclo. péd. tom. II, p. 153-155.

Quelques Auteurs ont cru, & ce n'eſt pas ſans vraiſemblance, que dans quelques circonſtances cette maladie pourroit bien avoir été originairement une mole.

Les accidens du ſarcome utérin, qu'on nomme ordinairement *polype*, ſont, outre la gêne que cauſe la préſence d'un corps étranger des écoulemens blancs fort incommodes, & des pertes de ſang fréquentes, qui ruinent inſenſiblement le tempérament des malades, & les font à la fin périr d'inanition (*a*).

L'hémorragie eſt l'effet de la rupture des vaiſſeaux variqueux qui rampent ſur la ſurface de la tumeur, & rendus tels par la conſtriction que l'orifice de la matrice exerce ſur le pédicule du polype.

Il faut exactement diſtinguer la maladie dont nous parlons, de la chûte & du renverſement de matrice. La chûte de matrice forme une tumeur plus groſſe par la partie ſupérieure que par l'inférieure, & plus cet organe s'abaiſſe & deſcend du côté de la vulve, moins le vagin, qui lui ſert alors de ligament, a de profondeur. Le renverſement de matrice, c'eſt-à-dire, l'accident par lequel le fond de cet organe paſſe à travers ſon orifice, préſente, de même que le polype, une tumeur dont la partie ſupérieure eſt droite & paſſe à travers l'orifice ; mais le pédicule n'eſt dans ce cas ni liſſe, ni uni, comme dans le polype : d'ailleurs, le renverſement eſt un accident fort grave & imminent (*b*) ; le polype, au contraire, eſt une maladie dont les accidens ne ſont point urgens, & qui eſt des plus chroniques : le renverſement de la matrice eſt ordinairement occaſionné dans un accouchement par les tentatives indiſcretement faites pour l'extraction du placenta trop adhérent au fond de la matrice ; le renverſement de la matrice exige une prompte réduction (*c*), ou la gangrene ſurvient par l'étranglement que fait l'orifice. Le ſarcome ou polype de la matrice

(*a*) Il réſulte de-là qu'on doit toujours viſiter ou faire viſiter les perſonnes du ſexe qui ont des pertes habituelles, ſoit en rouge, ſoit en blanc ; leçon importante pour les Médecins !

(*b*) Il ne l'eſt pas toujours. *Voyez* dans ce volume l'article des déplacemens de la matrice.

(*c*) Cela eſt très-vrai en général ; on a vu cependant des femmes dans le cas du renverſement de matrice depuis aſſez long-tems, ſans qu'elles en fuſſent fort incommodées. *Voyez* l'*article* cité à la note précédente.

présente une autre indication ; on ne peut guérir la malade que par la soustraction de la tumeur, & on ne peut la faire sûrement que par la ligature. La difficulté est de la pratiquer, cette ligature, lorsque la tumeur ne paroît point à l'extérieur. M. *Levret* a rendu un grand service à la Chirurgie par l'invention des instrumens qu'il a mis au jour, pour lier les polypes tout près de l'orifice de la matrice, sans être obligé de les tirer en dehors ; tiraillement infructueux, quand la matrice est dans son lieu naturel, & qui tourmenteroit cruellement les malades.

M. *Levret* avoit d'abord présenté ses instrumens à l'Académie Royale de Chirurgie en 1743 (*d*) ; mais ayant fait de nouvelles réflexions, il les a corrigés & multipliés, & en a fait part au public en 1749, dans un ouvrage particulier sur la cure des polypes (*e*). Je me suis servi moi-même des premiers instrumens avec beaucoup de succès.

La tumeur & la ligature tomberent au bout de deux fois vingt-quatre heures ; & quoique le pédicule fût gros comme le doigt, l'anse de la ligature auroit à peine contenu le corps d'une plume d'oie.

Nous avons touché la malade après la chûte de l'excroissance ; nous avons trouvé l'orifice de la matrice en fort bon état : la malade a recouvré ses forces de jour en jour, & il n'a plus été question de pertes de sang, ni d'écoulemens blancs ; elle a joui depuis d'une santé parfaite.

Cette observation prouve également la nécessité qu'il y a de lier les polypes utérins, & l'utilité des instrumens avec lesquels cette ligature a été pratiquée.

M. *Levret* a beaucoup simplifié les moyens de faire la ligature des polypes de la matrice ; il a donné à ce sujet un excellent mémoire dans le troisième tome de l'Académie Royale de Chirurgie ; il serre le pédicule avec un fil d'argent, dont les deux extrêmités passent dans deux cylindres creux adossés : la torsion du fil d'argent fait de la manière la plus simple & la plus sûre, la constriction du pédicule de la tumeur. *Voyez l'ouvrage indiqué* (*f*). Cet instrument, représenté dans le troisième volume de l'Académie Royale de Chirurgie, est ce que M. *Morand* appelle le dernier chef-d'œuvre de l'Auteur (*g*).

M. *Levret* a su néanmoins renchérir sur ce chef-d'œuvre par un autre plus parfait encore (*h*).

Il est parvenu à pouvoir lier les polypes du nez & de la gorge avec les mêmes instrumens, en y apportant quelques modifications (*i*), qu'on peut voir en détail dans le Journal de Médecine (*k*), & dans le supplément ajouté à la der-

(*d*) *Voyez* l'*Article* CII.

(*e*) Cet ouvrage fut réimprimé, sans additions, en 1759 ; il en a paru une troisième édition en 1771, avec des augmentations considérables.

(*f*) Tout ce qu'on vient de lire est extrait de M. *Louis*.

(*g*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. III, p. 86.

(*h*) *Voyez*-en la figure, la description & l'usage dans le Journal de Médecine, Juin, 1770, pag. 531-560.

(*i*) M. *Heister* fit en 1734, la ligature d'un polype nazal, au moyen d'une aiguille particulière de son invention, à laquelle M. *Levret* applaudit (*Trait. des Polypes*, *pag.* 236), après avoir rapporté l'observation en détail, telle qu'on la lit chez M. *Heister*, *Inst. de Chir.* part. II, sect. II, chap. LXXI, §. VII.

(*k*) Décembre 1770.

nière édition de ſon traité des polypes (*l*) : ſupplément deſtiné à rendre compte des progrès qu'il a fait dans l'art de lier les polypes cachés dans les lieux profonds, depuis plus de trente ans qu'il s'occupe de cette matière.

On ne peut le ſuivre dans les différentes tentatives qu'il a faites, pour donner à ſes inſtrumens toutes les perfections ſucceſſives qu'ils ont reçues, ſans admirer l'étonnante fécondité de ſon génie, & comment l'eſprit, après s'être long-tems fatigué à imaginer des choſes difficiles & compliquées, en revient preſque toujours au ſimple, & à ce qui ſembloit devoir ſe préſenter d'abord le premier. Rien de plus ſimple en effet que les dernières inventions de l'Auteur.

Enfin, ſi l'on conſidere combien peu les Anciens, & même les Modernes (*m*), avoient avancé dans la carrière qu'il a franchie à pas de géant, on ne pourra ſe défendre de le regarder comme créateur de cette partie de l'art ; & ne fût-il pas le premier & le plus ingénieux des Auteurs, en matière d'accouchemens, ſon ſeul traité des polypes ſeroit pour lui un titre d'immortalité, & lui aſſureroit un rang bien diſtingué parmi le petit nombre d'Ecrivains dont le génie a fait la gloire de la Chirurgie.

ARTICLE CXVIII.

Sur les Anévriſmes.

Progrès de la Chirurgie ſur la cure des anévriſmes.

NOus avons déja donné dans ce volume (*Article LVII & LIX*) l'extrait de deux excellens mémoires ſur l'anévriſme de l'artère brachiale occaſionné par la ſaignée. L'un de ces mémoires eſt de feu M. *Molinelli*, Académicien de Bologne, & l'autre de feu M. *Foubert*, de l'Académie Royale de Chirurgie.

M. *Molinelli* s'eſt propoſé dans le ſien deux objets principaux ; 1°. de prouver que ce n'eſt pas toujours aſſez de lier l'artère en haut & en bas, après l'ouverture de la tumeur, mais qu'il faut quelquefois multiplier encore davantage les ligatures, & lier même le ſac anévriſmal, après en avoir emporté, ſi on le juge à propos, une grande partie.

2°. Qu'on peut comprendre, ſans inconvénient, le nerf dans la ligature qu'on fait à l'artère, ce qui ſimplifie & abrege l'opération, & lui donne même plus de sûreté, en ce que l'on riſque de couper quelques-uns des vaiſſeaux capillaires, qui doivent ſervir à la nourriture du membre, après l'opération, ſi l'on s'obſtine à vouloir ſéparer l'artère du nerf avant que de la lier.

Les faits qu'il produit en faveur de ſon opinion lui ont procuré nombre de partiſans, qui l'ont étayé encore par d'autres faits de même nature.

M. *Thyeri* (*a*), par exemple, a lié à des chiens de tout âge & de toute taille

(*l*) *In*-8°. Paris, 1771, pag. 511-556.

(*m*) *Voy.* M. *Heiſter*, Inſt. de Chir. part. II, ſect. V, ch. CL.

(*a*) Collection de thèſes medico-chirurgicales, recueillies par M. le Baron *de Haller*, & rédigées en françois par M. *Macquart*, tom. IV, pag. 16.

l'artère & le nerf en même-tems, ſans que ces animaux aient été moins agiles dans les mouvemens qui paroiſſent dépendre des nerfs compris dans la ligature (*b*).

M. *Pouteau* (*c*) ayant diſſéqué le moignon d'un jeune homme de vingt-huit ans, à qui on avoit coupé le bras depuis douze jours, il fut ſurpris de trouver le nerf brachial traverſé par le fil de la ligature, ce jeune homme ne s'étant jamais plaint de reſſentir des douleurs violentes depuis l'opération (*d*).

Mais je ne dois pas diſſimuler qu'à ces faits on en oppoſe d'autres qui ſemblent les combattre. *Voyez* dans ce volume (*article LVIII*) la Lettre de M. *Ferrand* à feu M. *de Vandermonde*.

Il paroît donc que le plus sûr, en liant l'artère, eſt d'éviter d'y comprendre le nerf, ce qui ſera ordinairement poſſible; pluſieurs Auteurs en indiquent les moyens (*e*). On prendra garde en ſéparant le nerf de ne pas le piquer (*f*), & pour que l'artère ne ſoit pas expoſée à être coupée par la ligature, on y comprendra le plus de tiſſu cellulaire qu'il ſera poſſible, & l'on ſe ſervira d'un lien ou cordonnet plat.

Il ne ſeroit pas néceſſaire de diſcuter les avantages & les inconvéniens de la ligature, ſi l'on pouvoit toujours la ſuppléer avantageuſement par la compreſſion méthodique, ſeule ou ſecondée de l'agaric de chêne.

Nous avons nombre d'exemples du ſuccès de la compreſſion. MM. *Foubert* (*g*), *de Haen* (*h*) & autres, nous en ont fourni depuis quelques années qu'on ne peut révoquer en doute.

L'agaric de chêne n'exige qu'une compreſſion fort modérée (*i*), & la machine décrite par M. *Foubert* (*k*), laquelle n'agit que ſur l'ouverture de l'artère, en favoriſe l'effet ſans gêner la circulation.

M. *Guattani*, Chirurgien du Pape régnant, correſpondant de l'Académie Royale des Sciences, & aſſocié étranger de l'Académie de Chirurgie, vient de nous donner un excellent ouvrage ſur les anévriſmes extérieurs (*l*), où il rapporte quantité d'obſervations très-favorables à la compreſſion méthodique & graduée.

L'Auteur, qui s'eſt particulièrement appliqué au traitement des anévriſmes,

---

(*b*) On peut oppoſer à ces expériences de M. *Thyeri*, celles de M. *de Brunn*, dont le réſultat n'a pas été, à beaucoup près, auſſi favorable. *Act. Helv. tom. II*, *pag.* 113.

(*c*) Mélanges de Chirurgie, pag. 324.

(*d*) Ce fait n'eſt-il pas du nombre de ceux qui, pour trop prouver, ne prouvent rien?

(*e*) *Sharps*, Trait. des Opér. pag. 372; *Monro*, Eſſ. d'Edimb. tom. IV, pag. 366.

(*f*) C'eſt à la piqûre ſeule que M. *Molinelli* attribue les mauvais effets imputés à la ligature.

(*g*) Mém. de l'Acad. de Chir. tom. II. p. 539-542.

(*h*) *Ratio medendi*, tom. II. pag. 33-40. tom. III. p. 230-238.

(*i*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. tom. II. p. 227.

(*k*) Ibid. p. 544.

(*l*) *Caroli Guattani*, *Tractatus de externis anevriſmatibus manu Chirurgicâ methodicè pertractandis*, &c. c'eſt-à-dire: De la méthode de traiter les anévriſmes externes, par l'opération de la main, avec des obſervations ſur les anévriſmes internes; trois obſervations très-intéreſſantes ſur d'autres ſujets de Chirurgie, & des recherches ſur l'œſophagotomie, par M. *Charles Guattani*, Chirurgien de S. S. *Clément XIV.* aſſocié de l'Académie Royale de Chirurgie de Paris, &c. à Rome chez *Barluzzi* 1772.

donne

donne dans cet ouvrage les préceptes qu'il a puisés dans la théorie & dans la pratique : il rapporte dans la première observation, l'exemple d'un anévrisme devenu mortel, à la suite de l'opération, parce qu'on avoit négligé de placer une ligature à la partie inférieure de l'artère. Cet anévrisme étoit au jarret. Il observe encore qu'il y a eu une difficulté extrême de séparer l'artère de la veine & du nerf.

A la suite de la seconde observation, où il est question d'un autre anévrisme au jarret, guéri par l'opération, l'Auteur demande si l'anévrisme n'ayant pas les conditions nécessaires pour l'opération, il faut amputer la jambe ou l'abandonner à la nature; il rapporte à cette occasion trois observations, où la nature, sans aucun secours de l'art, a fait suppurer des anévrismes du jarret; l'abcès s'étant ouvert spontanément, le vaisseau étendu s'est resserré, & a été parfaitement rétabli (*m*).

M. *Guattani* fait ensuite le récit de quatre cas mortels, où la cuisse a été amputée : l'hémorragie, ou les convulsions qui sont survenues, ont enlevé les malades; ce qui le détermine à conclure pour la négative, & à préférer l'application d'un bandage gradué & compressif, au moyen duquel il a non-seulement réussi à arrêter le progrès du mal, mais encore à le guérir, comme il le rapporte dans les observations 6, 7, 8, 9 & 10. M. *Guattani* a une telle confiance en la compression graduée, qu'il se reproche la mort d'un homme où il n'a osé employer ce moyen, crainte de gangrene, & qui a péri à la suite d'un anévrisme au jarret très-considérable.

Les anévrismes à l'aîne sont également susceptibles de compression : l'Auteur donne en preuve de cette doctrine quelques observations, dont la première concerne un malade, qui n'a retiré de la compression qu'un soulagement passager, parce qu'il l'a bientôt négligée, & qu'il a rendu sa maladie plus grave par les fatigues auxquelles il s'est livré. Le malade de la quinzième observation a été plus heureux; car quoique l'artère iliaque externe se soit ouverte, & qu'il ait perdu beaucoup de sang, la compression a néanmoins suffi pour la guérison. On lit à la suite de cette observation, des réflexions très-intéressantes sur la nourriture que le membre peut recevoir par l'iliaque interne, lorsque l'externe est comprimée; il en rapporte un exemple dans l'observation 16, où il s'agit d'un anévrisme à l'aîne, accompagné de carie dans les os, qui auroient dû fournir un appui à la compression. L'observarion 18, concerne un malade que la compression n'a pu conserver, à cause de l'acrimonie des humeurs, & de nombreux anévrismes internes. L'Auteur saisit ici l'occasion d'exposer les signes caractéristiques qui distinguent les bubons d'avec les anévrismes à l'aîne. La difficulté de comprimer les anévrismes situés à la partie supérieure

(*m*) On voit dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1765, l'histoire d'une oblitération parfaite du tronc de l'artère carotide droite, à la suite d'un anévrisme de cette artère, qui lui-même s'est effacé par le seul effort de la nature. Cette oblitération n'a pas empêché le sujet de vivre encore plusieurs années; mais l'a fait périr enfin d'apoplexie, en déterminant dans l'hémisphère gauche du cerveau, une surcharge de sang, suivie de la rupture des vaisseaux, & d'un épanchement sanguin. Cette observation, communiquée à l'Académie par le célebre *Antoine Petit*, mérite d'être lue en entier dans son mémoire.

du mollet, aux mains & aux pieds, occupe ensuite M. *Guattani* : de-là il passe aux anévrismes internes, qui ne sont point de notre sujet (*n*).

Avant de terminer cet article, qu'il nous soit permis d'exhorter les Chirurgiens, à procéder avec la plus grande circonspection à l'ouverture des tumeurs dont le caractère n'est pas bien décidé. Ils ne doivent jamais perdre de vue, qu'il peut se former & qu'il se forme en effet des anévrismes dans toutes les parties du corps (*o*), & qu'ils se masquent si bien quelquefois sous les apparences d'autres tumeurs, que les plus habiles chirurgiens peuvent y être trompés. On trouve dans les Auteurs beaucoup d'exemples de ces fatales méprises. M. *de Haen* (*p*) en rapporte un qui est effrayant, & qui s'est presque passé sous ses yeux. Le malade en fut la victime, sans qu'il y eût de la faute de l'opérateur, que notre équitable & savant Médecin prend la peine de justifier.

Outre que les anévrismes ne s'annoncent quelquefois par aucun des signes qui ont coutume de les caractériser, il leur arrive aussi, quoique moins souvent, de participer tout à la fois du caractère anévrismal & variqueux. On lira un cas fort singulier, & peut-être unique de cette espèce, à l'Article LX de ce volume, & un autre, beaucoup moins rare, sans doute, mais bien plus instructif, dans les *Recherches médicales* des Médecins de Londres (*q*), communiqué par le célebre *Hunter*.

ARTICLE CXIX.

Sur les Hémorragies.

M. *Pouteau* n'attribue la cessation des hémorragies, ni au caillot, ni à la rétraction des tuniques de l'artère, mais au gonflement du tissu cellulaire.

ON trouve dans ce volume (*a*) beaucoup d'excellentes choses sur les hémorragies ; mais quelqu'étendue que nous ayons donné à cette matière, son importance ne nous permet pas de passer sous silence ce que M. *Pouteau*, célebre Chirurgien de Lyon, a publié sur le même sujet, dans ses *Mélanges de Chirurgie*, imprimés en 1760 (*b*).

M. *Pouteau* n'attribue la cessation des hémorragies, ni au caillot, comme le faisoit feu M. *Petit* (*c*), ni à la rétraction des tuniques artérielles, comme M. *Morand* (*d*). Il va jusqu'à révoquer en doute la réalité de cette rétraction, qui ne pourroit d'ailleurs avoir lieu que quand l'artère seroit coupée dans tout son diametre. A l'égard du caillot, il dit en avoir rarement apperçu des traces (*e*) dans la dissection des moignons après les amputations des membres, ainsi

(*n*) L'extrait qu'on vient de lire du Traité de M. *Guattani*, est pris de la Gazette Salutaire, du Jeudi 25 Juin 1772, n°. XXVI.

(*o*) *Vid.* de Haen, *ratio medendi*, tom. II. p. 6-12.

(*p*) Ibid. p. 317-321.

(*q*) Tom. I. p. 314-316.

(*a*) *Voyez* les Articles IX. X. XI. XII. XIII. XIV.

(*b*) Pag. 299-358.

(*c*) *Voyez* les Articles IX. & X.

(*d*) *Voyez* l'Article IX.

(*e*) M. *Foubert* a toujours trouvé, par la dissection, l'ouverture de l'artère bouchée par un caillot très-solide, dans les bras des personnes qu'il avoit opérées de l'anévrisme pendant qu'elles étoient en vie.

que dans les expériences qu'il a faites à dessein sur les animaux. La digue principale qui s'oppose à la sortie du sang, selon M. *Pouteau*, est le gonflement du tissu cellulaire au-dessous de la ligature, & l'épaississement des tuniques artérielles, qui participent au même engorgement.

Une conséquence pratique à déduire de ce principe, est qu'il faut comprendre une quantité de chairs assez considérable dans la ligature, & la faire de telle manière que l'artère en occupe le centre, autant qu'il sera possible, sans quoi elle seroit exposée à être coupée par les fils; ce dont l'Auteur cite plusieurs exemples.

M. *Pouteau* ne se dissimule pas que ces amples ligatures ont eu quelquefois des suites très-fâcheuses; il les attribue, non à la nature des parties liées, comme nerfs, tendons, aponévroses, &c. mais uniquement au tiraillement des filets nerveux qui peuvent se trouver dans quelques portions charnues, qui ont des attaches fixes à un os voisin.

En appliquant ce principe aux amputations des différens membres, il en déduit les cas où il faut recourir à la ligature, & ceux où il convient de donner la préférence aux autres moyens; & pour se décider sur le choix de ces derniers, il explique dans un second mémoire, d'après sa théorie, quelle est la manière d'agir particulière à chacun d'eux.

Il donne, dans un troisième mémoire, la description d'un bandage qu'il dit être très-sûr pour se rendre maître du sang dans l'amputation de la jambe, sans employer la ligature. Ce bandage comprime exactement l'orifice des vaisseaux, sans gêner la circulation par une compression circulaire, & laisse à découvert, antérieurement & postérieurement, une partie du moignon, en sorte qu'on peut, si on le juge à propos, le laisser en place pendant huit ou dix jours, sans que la matière des suppurations soit retenue, & sans mettre obstacle aux pansemens.

Sur l'Agaric de chêne.

On lit dans ce volume (*Article XII.*) le precis d'un mémoire de M. *Andouillé*, premier Chirurgien du Roi en survivance, sur la vertu de l'agaric contre les hémorragies. On a de M. *Morand* un mémoire sur le même sujet dans le second volume de l'Académie Royale de Chirurgie. Après avoir reconnu & constaté l'effet de l'agaric, il ne veut pas qu'on le croie applicable à tous les cas; il en indique plusieurs où les autres moyens d'arrêter le sang seroient respectivement préférables.

Vertu de l'agaric de chêne contre les hémorragies.

M. *Morand* nous apprend encore que l'agaric a continué à faire ses preuves après des amputations de la cuisse (*a*).

Parmi les épreuves qu'on a faites des l'agaric, il y a des expériences sur les animaux vivans, & en particulier sur des chiens, sur quoi nous croyons devoir remarquer, que le sang de ces animaux est naturellement si visqueux, qu'il peut quelquefois boucher de lui-même les ouvertures des plus grands vaisseaux. M. *Lamorier*, célebre Chirurgien de Montpellier, en a convaincu la Société Royale des Sciences de cette ville, en ouvrant, dans une de

(*a*) Hist de l'Acad. R. de Chirurg. tom. III. p. 2.

ſes aſſemblées, l'artère crurale d'un chien, dans laquelle il introduiſit un tuyau de métal, pour en empêcher la contraction, ſans pouvoir le faire périr (*b*).

M. *de la Foſſe*, maréchal des grandes écuries du Roi, a communiqué à l'Académie Royale des Sciences (*c*) des expériences ſur la vertu aſtringente du lycoperdon appliqué ſur les artères crurales de pluſieurs chevaux, auxquels il avoit coupé les jambes au-deſſus du jarret.

M. *Heiſter* dit quelque choſe en paſſant ſur la vertu du lycoperdon contre les hémorragies (*d*).

Il paroît ne faire aucun fond (*e*), non plus que M. *Van-Swieten* (*f*), ſur les aſtringens pris intérieurement : nous avons parlé, néanmoins, dans ce volume (*Article XIII.*) d'un champignon de l'île de Malte, dont on exalte fort les vertus contre les hémorragies internes.

ARTICLE CXX.

Sur l'arrachement des membres.

I.

L'arrachement des membres n'entraîne pas des ſuites auſſi terribles qu'on pourroit l'imaginer.

IL n'y a rien dans la Chirurgie de M. *Heiſter* qui regarde ces ſortes d'accidens, ſur leſquels on a raſſemblé pluſieurs obſervations dans les mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie (*a*). M. *Morand* y a joint les conſéquences qu'on peut en tirer (*b*).

Dans les faits communiqués à l'Académie il s'agit, 1°. d'une jambe arrachée & ſéparée dans le genou à un enfant de 9 à 10 ans, qui s'étoit accroché à un carroſſe tiré à ſix chevaux ; 2°. d'un bras & d'une omoplate arrachés auſſi par l'aîle d'un moulin à vent. Cette obſervation ſe trouve dans les tranſactions philoſophiques ; 3°. d'un bras arraché & ſéparé dans ſon articulation avec l'omoplate, par l'aîle d'un moulin encore ; 4°. des tendons extenſeurs & fléchiſſeurs de la main arrachés en entier, avec une portion de leurs muſcles.

On eſt d'abord effrayé des ſuites terribles qu'on imagineroit être inſéparables d'accidens auſſi formidables ; on ne voit pas cependant qu'il en ait coûté la vie à aucun de ceux qui ont eu le malheur de les éprouver.

L'enfant de 9 à 10 ans, qui perdit ſa jambe, tombée dans la rue, tandis que, par un haſard ſingulier, il demeura accroché derrière le carroſſe, traîné rapidement par ſix chevaux, ne s'en étoit point apperçu ; il voulut qu'on allât la lui chercher, & pria le Chirurgien de la lui rattacher, afin de n'être pas grondé par ſa mere.

(*b*) Feu M. *de Sauvages* rapporte ce fait dans une de ſes notes ſur l'hæmaſtatique de *Hales*.

(*c*) *Voyez* l'Hiſtoire, *Ann.* 1750.

(*d*) Part. I. liv. I. chap. II. §. III.

(*e*) Ibidem. §. XVI.

(*f*) Comment. in *Boerh.* Aph. 219.

(*a*) Tom. II. p. 79-90.

(*b*) Ibid. p. 91.

Le sujet des transactions philosophiques ne sentit son bras emporté, que quand il le vit tourner avec l'aîle du moulin.

L'hémorragie qu'on croiroit devoir faire périr le blessé, est nulle ou peu considérable, à cause de la rétraction soudaine des tuniques artérielles, & des muscles circonvoisins; & la plaie, quelque énorme qu'elle soit, ne demande que le traitement ordinaire des plaies compliquées.

Quand on compare les suites assez simples de l'arrachement des membres, avec les symptômes terribles de l'écrasement des parties & de la plus légere piqûre des tendons, on ne peut qu'être frappé d'étonnement, & appliquer à ces derniers, ce que les anciens ont dit des nerfs, *discisso toto nervo non fit spasmus*, en y ajoutant *& etiam avulso*, puisque sous le nom de *nerf* ils comprenoient aussi les tendons. C'est la remarque par laquelle M. *Morand* termine son mémoire.

I I.

OBSERVATION DE CHIRURGIE.

Sur la dernière phalange du pouce, arrachée avec tout le tendon de son muscle fléchisseur & une partie de ce muscle. Par Monsieur de la PEYRONIE.

LE 28 du mois de Mai 1707, un jeune homme, qui fait le métier de coutelier, passoit des couteaux sur une meule grossière, qui tournoit avec beaucoup de force; la corde de boyau dont on se sert ordinairement pour faire tourner la meule, se rompit autour de la grande roue, avec un effort très-violent, qui redoubla le mouvement de la meule: le jeune homme eut l'imprudence d'en empoigner d'une main l'essieu, qui étoit de fer; il sentit d'abord une douleur vive sur la dernière phalange du pouce de cette main; il fit effort pour se dégager, mais la corde qui se trouva sur son chemin, & qui tournoit encore autour de la meule, ayant embarrassé à son articulation la dernière phalange du pouce, dont l'extenseur avoit été déja coupé par un fer tranchant qui s'étoit rencontré au-dessous de l'essieu, cette phalange fut arrachée avec tout le tendon, & une partie du muscle fléchisseur du pouce, qui naît de la partie interne du rayon, deux travers de doigts au-dessous de son articulation avec l'humérus. J'ai eu l'honneur de présenter la pièce à la Compagnie.

Mémoires de la Société Royale des Sciences de Montpellier, in-4. tom. I. pag. 45-47.

Le petit moignon donna beaucoup de sang: après en avoir laissé perdre suffisamment, je l'arrêtai avec de la charpie seche, soutenue par une compression suffisante. J'eus l'attention d'exprimer auparavant la gaine qu'avoient laissé le muscle & le tendon arrachés; j'en vuidai autant de sang que je pus; j'y appliquai par-dessus & tout le long, des compresses épaisses & étroites, pour rapprocher les parois de la cavité, de manière que le sang ne put plus s'épancher: je soutins les compresses par un bandage, & je fis arroser continuellement tout l'appareil de bon esprit de vin: les fréquentes saignées ne furent pas négligées. Ces précautions réussirent si bien, qu'il ne se fit aucun dépôt ni épanchement dans la cavité, & le malade fut guéri sans accident, conformément au cours ordinaire des plaies. Cette observation assez singulière, me fournira l'occasion d'une réflexion pratique.

Les os sont recouverts extérieurement à leurs extrêmités d'une substance

cartilagineuſe, laquelle eſt toujours mouillée d'une liqueur, qui ſert à les faire rouler aiſément dans leurs cavités. Lorſqu'une phalange a été emportée à ſon articulation, il faut, pour cicatriſer la plaie qui reſte, que la tête de l'os de deſſous s'exfolie, ou bien qu'elle ſe couvre de chairs. L'exfoliation eſt un parti fort long, qu'il faut toujours éviter; or, ayant en vue de faire couvrir de chairs cette extrêmité d'os, rien n'eſt plus propre que l'huile de térébenthine appliquée deſſus par le moyen d'un plumaceau, qui en eſt imbu. Dans peu de jours l'os devient rouge, les chairs le couvrent, tandis que l'eau-de-vie, la teinture de myrrhe, & pluſieurs autres remedes recommandés, riſquent par leur application de le faire exfolier, ou bien s'ils le font couvrir de chairs, ce n'eſt qu'après un long tems.

Pour hâter le ſuccès du nouveau remede que je propoſe, il faut faire tremper la plaie pendant demi-heure ſoir & matin dans l'eau de Balaruc; mais comme on ne peut pas en avoir commodément par-tout, j'ai eſſayé pluſieurs fois un remede qu'on lui ſubſtituera; c'eſt une forte leſſive faite avec les cendres des plantes vulnéraires, qu'on adoucit avec quatre ou cinq fois autant d'eau commune: on l'adoucit plus ou moins ſelon l'effet qu'elle produit. Si on ne pouvoit pas faire prendre commodément un bain à la partie dans cette eau, il faudroit en bien laver la plaie avec des éponges qui en ſeroient imbibées. Cette eau ainſi employée produira de très-bons effets.

ARTICLE CXXI.

Précis de deux mémoires, l'un de M. de la PEYRONIE, *& l'autre de M.* PETIT, *ſur quelques obſtacles qui s'oppoſent à l'éjaculation naturelle de la ſemence.*

Acad. Roy. de Chirurg. *in*-4°. tom. I. p. 425-439.

LE vice d'éjaculation dont nous allons parler, eſt de deux eſpèces: l'un conſiſte dans un dérangement des vaiſſeaux éjaculatoires, qui ordinairement eſt irréparable; l'autre dépend de tumeurs ou de duretés qui ſe forment dans les corps caverneux, & qui affoibliſſent & empêchent l'action des organes deſtinés à chaſſer la ſemence.

M. *de la Peyronie* a eu occaſion de voir un vice d'éjaculation de la première eſpèce, à la ſuite d'une gonorrhée mal traitée & ſupprimée; la liqueur retenue dans le canal de l'urètre n'en ſortoit qu'en forme de bave, & à meſure que l'érection diminuoit. Il ne crut pas que l'art eût de reſſource contre un pareil accident. Le malade prit des remedes pendant long-tems & de toutes mains, ſans aucun ſuccès. Au bout de cinq ou ſix ans, il mourut d'une maladie aiguë abſolument indépendante de ſon incommodité, qui fut toujours la même juſqu'à la mort.

M. *de la Peyronie*, curieux d'en chercher la cauſe dans le cadavre, la trouva dans une cicatrice ſituée ſur l'éminence de la portion du *verumontanum* qui regarde la veſſie. Les brides de cette cicatrice avoient changé la direction des vaiſſeaux éjaculatoires, de manière que leurs ouvertures, au lieu d'être dirigées, comme elles le ſont naturellement vers le bout de la verge, l'étoient

dans le sens contraire, c'est-à-dire, vers le cou de la vessie; en sorte que la semence devoit être déterminée dans ce dernier sens, comme M. *de la Peyronie* s'en assura en injectant les vésicules séminales par les canaux déférens.

Les corps caverneux sont sujets à des espèces de nœuds ou de ganglions, qui s'étendent quelquefois en forme de chapelets d'un bout jusqu'à l'autre de ces deux corps, ce qui courbe & défigure la verge dans l'érection, & empêche que la semence ne soit dardée en droite ligne, comme elle doit l'être; elle ne sort, comme dans le cas précédent, qu'en forme de bave par l'ouverture du gland, long-tems après l'impression de plaisir qui accompagne l'éjaculation intérieure.

Les tumeurs dont nous parlons opposent une résistance invincible à la vertu fondante du mercure; lors même qu'elles sont le produit de la maladie vénérienne; elles obéissent encore moins aux émolliens & aux résolutifs de toute espèce. Les eaux de Bareges en douche sont le seul remede par lequel M. *de la Peyronie* est parvenu à fondre & dissiper les duretés dont il s'agit, après avoir fait précéder le traitement mercuriel lorsque le cas étoit vérolique. Il ne cite que trois exemples de guérisons radicales par le moyen de ces eaux; il est à désirer qu'ils se multiplient à l'avenir.

M. *Petit* donne dans son mémoire, qui est fort court, mais très-intéressant, deux observations sur des vices d'éjaculation occasionnés par le retrécissement de l'urètre. Il guérit parfaitement l'un & l'autre par l'opération de la boutonnière, en faisant suppurer ensuite le canal. Il assure que tous ceux à qui il a fait la même opération, à l'occasion de la rétention d'urine, ont recouvré la liberté du canal, lorsque l'obstacle s'est trouvé compris dans l'incision (*a*).

M. *Petit* a soulagé, & même guéri, plusieurs de ceux qui n'éjaculoient que long-tems après le plaisir, à raison du retrécissement de l'urètre occasionné par des chaudepisses, au moyen de bougies faites de linge ciré, & frottées de poudre de sabine très-fine, & en petite quantité; ces bougies mettent en suppuration le lieu où le canal est retréci; & lorsqu'on croit avoir détruit l'obstacle, on acheve la cure avec les bougies simples faites avec l'emplâtre de céruse brûlée, de charpie ou de Nuremberg.

On trouve dans les mémoires de la Société d'Edimbourg (*b*), une observation sur un vice d'éjaculation qui étoit causé par trop de vigueur, & qui a été guéri par un régime rafraîchissant & humectant.

ARTICLE CXXII.

Sur les grands Abcès du fondement.

ON a donné pour précepte, dans tous les cas où il se forme un abcès dans le voisinage du fondement, lorsqu'il s'étend un peu dans les graisses, & que le rectum est découvert, qu'il ne suffisoit pas de faire une ouverture pour l'évacuation des matières purulentes; mais qu'il falloit encore inciser ou fendre cet intestin (*a*). L'on a cru que cela étoit nécessaire, pour

Les grands abcès du fondement où l'intestin est dépouillé dans une étendue con-

(*a*) *Voyez* son observation sur une fistule au périnée, dont l'ouverture intérieure étoit au-delà du sphincter de la vessie. *Acad. Roy. de Chir. tom. I. p. 619.*

(*b*) Tom. I. pag. 394. 395.

(*a*) *Voyez* les mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. I. p. 389.

sidérable, n'exigent pas qu'on fende le boyau.

que l'inteſtin pût ſe réunir avec les parties circonvoiſines, & que ſans cette précaution, il ſe feroit de nouvelles collections de matières, & que la plaie ne pourroit manquer de devenir fiſtuleuſe.

M. *Foubert* oppoſe à cette doctrine des raiſons & des faits qui la combattent victorieuſement (*b*). Il établit par les obſervations les plus concluantes :

1°. Que l'inteſtin dépouillé de ſa graiſſe dans une étendue conſidérable, peut très-bien ſe recoller, ſans qu'il ſoit néceſſaire de le fendre.

2°. Que cette pratique de fendre l'inteſtin, dans toute l'étendue de la dénudation, pourroit avoir des ſuites très-facheuſes dans des ſujets mal ſains, ou attaqués de quelque maladie grave habituelle ; l'hémorragie pourroit en être la ſuite : le tamponage devenu néceſſaire, retient dans quelques recoins de l'abcès des matières putrides, qui venant à être réſorbées peuvent occaſionner des dépôts ſur le poumon ou ſur d'autres viſcères, des fievres colliquatives, des cours de ventre, & autres accidens capables de faire périr les malades.

3°. Que ſi les abcès étoient l'effet d'une fiſtule interne du rectum, comme il eſt aſſez ordinaire, on pourroit bien encore fendre inutilement l'inteſtin, s'il arrivoit que l'orifice de la fiſtule ne ſe trouvât pas compris dans l'inciſion. Ces ſortes d'abcès peuvent dépendre auſſi d'une fiſtule interne & ignorée de l'urètre, ce qui rendroit encore l'opération infructueuſe.

Puiſque la ſimple ouverture de l'abcès procure le recollement de l'inteſtin, il eſt donc bien inutile de le fendre (*c*). Il eſt vrai que ce traitement laiſſe ſubſiſter la fiſtule, en cas qu'il en exiſte une, mais alors l'opération qu'elle exige eſt bien plus ſimple & moins douloureuſe que la grande inciſion qu'on preſcrit ſans néceſſité (*d*).

Si la fiſtule ſe trouve avec un virus, l'emploi du ſpécifique peut la faire diſparoître, & diſpenſer de l'opération.

Si elle a ſon ſiége à l'urètre, les bougies fondantes & ſuppuratives pourront la mettre en voie de guériſon, & ſi elle réſiſte à leur action, on ſe conduira comme l'a fait feu M. *Petit* (*e*).

La fiſtule à l'anus qui eſt ſimple, ſans calloſités, & où les chairs n'ont pas beaucoup d'épaiſſeur, peut être guérie par l'uſage d'un fil de plomb, dont on forme une anſe, qu'on ſerre de tems en tems. M. *Foubert* a guéri pluſieurs fiſtules par ce moyen.

(*b*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurgie. tom. III. p. 473-483.

(*c*) M. *Louis* a fourni à M. *Foubert* une obſervation très-intéreſſante qui appuye cette doctrine, pour laquelle il s'étoit déja déclaré dans ſon Dictionnaire deChirurgie. *Voyez* les pag. 361 & 362 du tom. I. La même doctrine eſt adoptée par M. *Bertrandi* (Opér. de Chirurg. p. 216. 217.)

(*d*) Si l'orifice interne de la fiſtule étoit bien connu, & qu'on fût bien aſſuré de pouvoir le comprendre dans l'inciſion, il ſemble qu'il ſeroit mieux d'opérer la fiſtule en même tems que l'abcès, que d'y revenir à deux fois, ſi ce n'eſt dans le cas de complication d'un virus, où l'on voudroit eſſayer l'effet du ſpécifique ſur la fiſtule. *Voyez le Dict. de Chirurg. de M. Sue*, *p.* 18.

(*e*) *Voyez* ſon obſervation ſur une fiſtule au périnée, dans le premier tom. des Mém. de l'Acad.Roy. de Chirurg. pag. 119-122, & l'article *Boutonniere*, dans le Dictionnaire de Chirurgie de M. *Louis*.

Cette

Cette méthode, déja connue de *Celse*, adoptée par tous les Chirurgiens du tems de *Fabrice d'Aquapendente*, & généralement abandonnée aujourd'hui, peut donc avoir des succès (*f*).

Celse dit que le malade pourra vaquer à ses affaires, se promener, se baigner & manger comme en pleine santé.

Il convient néanmoins, en homme judicieux, que l'instrument tranchant est indispensable, lorsque la fistule a plusieurs sinus.

M. *Foubert* paroissoit s'être proposé de discuter les avantages respectifs de la ligature & de l'instrument, dans un mémoire sur les fistules à l'anus qu'il annonce dans celui dont nous venons de former le précis, & qui n'a point encore vu le jour.

ARTICLE CXXIII.

Sur les déplacemens de la Matrice & du Vagin.

La matrice est susceptible de plusieurs sortes de déplacemens; quelle est la conduite à tenir dans chacun.

CEtte matière a été fort bien traitée par M. *Heister* (*a*), & depuis par M. *Sabatier*, dans un mémoire inséré dans le troisième volume de l'Académie Royale de Chirurgie : nous allons en donner le précis.

M. *Sabatier* établit par deux observations très-intéressantes, que la matrice totalement précipitée en dehors, au point qu'elle pende entre les cuisses, est encore susceptible de réduction, après trois ou quatre ans, au moyen d'une diete austère, d'une situation convenable, de lavemens, & de fomentations émollientes & résolutives, &c.

Les ulcères qui peuvent se trouver à la surface de la matrice, ne doivent pas empêcher, comme *Ruysch* l'a prétendu mal-à-propos, les tentatives de réduction. Ces ulcères ne sont qu'accidentels, & l'effet du frottement ou des urines qui baignent la tumeur ; ils se guériront d'eux-mêmes lorsque la matrice sera rentrée. M. *Heister* a fait la même remarque (*b*), d'après *Saviard*.

S'il arrivoit que la matrice vînt à se précipiter pendant la grossesse, ou dans les douleurs de l'accouchement, ce dont on a beaucoup d'exemples, M. *Heister* ne dit pas quelle seroit la conduite à tenir dans ces deux circonstances.

Si la grossesse est peu avancée, on réduira la matrice & on la retiendra

(*f*) M. *Bertrandi* donne toujours la préference à l'incision, à moins que les malades ne s'y refusent absolument. (*Opér. de Chirurg. pag.* 218, 219). Mais le célebre *Camper* paroît plus favorable à la méthode de *Celse*, par laquelle *Wiseman*, le *Paré* des *Anglois*, a guéri quantité de malades. M. *Camper* veut néanmoins que la fistule soit simple ; si on opere par l'instrument tranchant, il ne veut pas qu'on embroche la fistule, comme on le fait aujourd'hui généralement en France ; mais qu'on la fende simplement dans toute son étendue avec les cizeaux ou le bistouri ; il prétend que ceux qui rejettent les cizeaux, comme mâchant & contondant les parties, n'ont jamais mis la main à l'œuvre, & que les incisions faites avec les cizeaux, pourvu qu'elles soient faites promptement, & à des sujets sains, se guérissent avec autant de facilité, que celles qui seroient faites avec le bistouri le plus fin & le mieux aiguisé. *Camper*, *lib. II*, *pag.* 17.

(*a*) Inst. de Chirurg. part. II, sect. V, chap. CLVII, *& suiv.*

(*b*) Ibid. §. VII.

en place ; mais si elle approchoit vers son terme, on ne tenteroit point la réduction, afin de ne pas fatiguer la matrice & l'enfant par des efforts inutiles. On fera rester la femme au lit, & l'on soutiendra la partie par un bandage convenable, jusqu'au tems de l'accouchement, qu'on procurera en dilatant peu-à-peu & graduellement, avec les doigts, l'orifice de la matrice ; on tire l'enfant avec la main introduite dans cet organe, & l'on en détache ensuite le placenta, suivant la méthode indiquée par M. *Levret* dans son mémoire sur la meilleure manière de délivrer les femmes après l'accouchement, qu'on trouve dans le troisième tome de l'Académie de Chirurgie. Si c'est pendant l'accouchement que la matrice se précipite, on se conduira comme nous venons de le dire, & l'on se gardera bien, comme le veut M. *Ruysch*, d'abandonner à la nature le soin de procurer la sortie de l'enfant, & plus encore de le tirer par une incision faite à la matrice, comme le pratiqua un Chirurgien Allemand, en présence & de l'avis des autres Chirurgiens & d'un Médecin. Jamais opération césarienne ne fut plus déplacée.

Lorsqu'on a fait rentrer la matrice, il faut tâcher de la maintenir en place, par des fomentations astringentes, des suffumigations aromatiques, des injections fortifiantes, & sur-tout par un bon pessaire. M. *Heister* (*c*) & M. *Sabatier* insistent beaucoup sur les conditions que doivent avoir les pessaires pour en obtenir l'effet qu'on se propose. M. *Levret* a donné dans le Journal de Médecine (*d*) des remarques fort intéressantes à ce sujet.

M. *Suret*, de l'Académie Royale de Chirurgie, a inventé un pessaire dont il se sert avec beaucoup de succès ; on en trouvera sans doute la figure & la description dans la suite des mémoires de cette Académie.

Il est bon d'être prévenu, que le trop long séjour d'un pessaire dans le vagin peut occasionner des accidens très-considérables, qu'on combattroit inutilement par les remedes qui leur sont propres, si la cause n'en étoit pas connue. Cette remarque est importante pour les Chirurgiens & même pour les Médecins.

M. *de Gramont*, Chirurgien de Paris, a rapporté à l'Académie, avoir vu une Dame attaquée d'une fievre putride, & d'une inflammation du bas-ventre, causée par un pessaire de liège garni de cire & pourri dans le vagin ; & *Rousset* assure, dans son excellent ouvrage de *Partu Cæsareo*, avoir donné ses soins à une femme qu'il croyoit avoir une inflammation de vessie ou de matrice, & qui fut guérie par la sortie spontanée de quelques fragmens de liège pourris, qui n'étoient que les restes d'un pessaire qu'elle portoit depuis dix-huit ans (*e*).

Les pessaires d'argent sont sujets à être corrodés. M. *Morand* a donné sur cela une observation intéressante à l'Académie (*f*). *

(*c*) Ibid. §. VIII & IX.

(*d*) Tom. XXXIV, pag. 428-462.

(*e*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. III, pag. 372.

(*f*) Ibid. pag. 614.

* Les femmes qui sont dans la nécessité de porter un pessaire, doivent avoir grand soin de s'injecter avec l'eau tiède & l'eau vulnéraire, pour empêcher qu'il se forme un limon autour du pessaire, qui quelquefois produit des exulcérations dans le vagin & même des cohérences. *M. Pazos*, *pag.* 248.

Ruysch, *Mauriceau* & *la Motte*, &c. croyoient encore que le renversement de la matrice ne pouvoit avoir lieu que pendant l'extraction du placenta, ou peu de tems après.

Mais on sait aujourd'hui que plusieurs autres causes, qu'ils ont ignorées, peuvent y donner occasion. On compte parmi ces causes, 1°. une disposition naturelle qu'on ne peut prévoir, & à l'effet de laquelle on ne peut s'opposer. 2°. Les polypes utérins, qui ont leur attache dans le fond de la matrice. Il y en a un exemple remarquable, entre beaucoup d'autres, dans les mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1732. 3°. Les pertes de sang, par le relâchement qu'elles causent à la matrice, & par les épreintes violentes qu'elles occasionnent. M. *le Blanc*, Chirurgien d'Orléans, a communiqué un fait de cette espèce à l'Académie de Chirurgie. 4°. Enfin, l'excès d'embonpoint dans certaines femmes, suivant les observations de feu M. *Puzos* (*g*).

On ne peut trop se hâter de faire rentrer la matrice quand elle se renverse pendant l'accouchement, si on ne veut s'exposer à voir bientôt la femme périr d'hémorragie.

Le renversement de matrice dans une perte de sang actuelle, demanderoit la même célérité ; mais il est bien à craindre qu'on ne fasse des efforts infructueux ; & que la réduction n'étant qu'imparfaite, la perte ne continue avec plus ou moins d'abondance. M. *Puzos* assure que quand le tems des menstrues est passé, les femmes ne sont pas fort incommodées. Il en a vu plusieurs à qui la matrice tout-à-fait retournée & pendante en-dehors, ne causoit d'autres maux qu'une incommodité en marchant, sans que le toucher & l'air extérieur y apportassent aucune sensibilité douloureuse (*h*).

Le renversement qui est produit par l'excès d'embonpoint est incurable (*i*).

La matrice est encore sujette à d'autres déplacemens. L'un des plus ordinaires est celui qu'on a coutume de désigner par le nom de *ventre en besace*, & les Auteurs Latins sous celui de *venter propendulus*.

Dans ce déplacement, la matrice, qui n'est plus suffisamment soutenue par ses ligamens, & à laquelle les muscles du bas-ventre n'opposent pas assez de résistance, passe par-dessus les os pubis & se laisse tomber sur les cuisses. Le lit & un suspensoir, sont les uniques secours auxquels il soit nécessaire de recourir pour soulager les femmes des envies fréquentes d'uriner, & d'un tenesme importun dont elles sont incommodées (*k*).

M. *Levret* (*Journ. de Méd. tom. XXXIV.*) prescrit la même chose. Il trouve que les pessaires d'or, fussent-ils inaltérables, sont trop pesans, quoique creusés intérieurement. Il donne la description, non encore publiée ailleurs, de celui de M. *Suret*, qui ne lui a paru être qu'une correction d'un pessaire d'argent qu'on trouve dans *Gaspar Bauhin*. Il regarde comme les meilleurs de tous les pessaires, ceux de liége, très-exactement recouverts de bonne cire vierge. Il enseigne à les préparer de manière qu'ils pourront rester les 10 à 12 ans dans le vagin, sans se gâter & sans rien perdre de leur enduit, quelque long-tems qu'on les y laisse, ce qui dispense de les retirer, & en rend l'usage infiniment avantageux.

(*g*) Des maladies de la matrice, chap. II. pag. 250.

(*h*) Ibid. 253. 254.

(*i*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. III. pag. 384.

(*k*) Ibid. pag. 386.

L'hernie de matrice par l'anneau des muſcles du bas-ventre, eſt un accident très-rare pendant la groſſeſſe (*l*). Aux deux exemples rapportés par M. *Simon* dans ſon ſecond mémoire ſur l'opération céſarienne (*m*), M. *Sabatier* en ajoute un troiſième, pris de *Fabricius Hildanus*, & cité par M. *Heiſter*. On fit l'opération céſarienne, tout comme dans le cas rapporté par *Sennert*, & peut-être ſans une néceſſité bien décidée; l'événement en fut le même. La femme périt après trois jours dans des douleurs incroyables.

L'inclinaiſon de la matrice à droite ou à gauche, eſt la dernière eſpèce de déplacement dont elle ſoit ſuſceptible, & elle entraîne bien des accidens, ſans que l'art nous fourniſſe juſqu'ici des moyens pour les prévenir, en corrigeant cette diſpoſition vicieuſe de l'utérus.

L'inſertion latérale du placenta eſt regardée comme la cauſe la plus ordinaire de l'obliquité de ce viſcère.

Il peut cependant y avoir d'autres cauſes de cette inclinaiſon, indépendantes de la groſſeſſe; *Ruyſch* dit l'avoir reconnue par le toucher en des femmes non enceintes, qui ſe plaignoient d'une envie continuelle d'uriner, & d'un teneſme très-fréquent.

Nous ne dirons rien en particulier des déplacemens du vagin, ſi ce n'eſt, 1°. qu'on confond ſouvent le renverſement de cette partie avec la chute de matrice; 2°. que l'inteſtin rectum (*n*) & la veſſie, en faiſant boſſe quelquefois dans le vagin, pourroient auſſi en impoſer; & 3°. que les hernies inteſtinales ou épiploïques qui ſe manifeſtent parfois dans ce canal, ſeroient auſſi une occaſion de mépriſe, ſi l'on n'étoit attentif aux ſignes diſtinctifs & caractériſtiques de chacun de ces accidens (*o*).

ARTICLE CXXIV.

Sur les Abcès du foie.

Les abcès du foie peuvent être guéris par inciſion.

M. *Heiſter* n'a traité des abcès qu'en général (*a*), & ſans égard aux différentes parties qui en ſont le ſiége; il ne dit pas un mot de ceux du foie & des autres viſcères, qui rentrent cependant dans le domaine de la Chirurgie lorſqu'ils peuvent être ſoumis aux opérations.

(*l*) Il eſt plus rare encore hors de la groſſeſſe, du moins je n'en connois point d'exemple.

(*m*) *Voyez* dans ce volume l'Article de l'opération céſarienne.

(*n*) M. *Van-Swieten* a vu le cas ſur une femme qui avoit accouché douze fois heureuſement: les excrémens, lorſqu'elle alloit à la garderobe, étoient portés antérieurement, diſtendoient le vagin trop lâche, & ne pouvoient ſortir par l'anus, en ſorte que lorſqu'ils étoient trop durs, elle étoit obligée d'introduire ſon doigt dans le vagin, pour les repouſſer en arrière, & de l'y tenir juſqu'à ce que l'anus s'ouvrît. *Van-Sw. Com. in Boerh. Aph.* 1314.

(*o*) *Voyez* ſur ces ſignes, le mémoire de M. *Sabatier*, celui de M. *Levret* ſur les polypes utérins, le traité de cet Auteur ſur les mêmes polypes, & le mémoire de feu M. *de Garangeot* ſur pluſieurs eſpèces d'hernies ſingulières, dans le premier tom. des Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg.

(*a*) Part. I. liv. IV. chap. IV.

Nous avons parlé dans ce volume, (*Article XIX.*) d'après M. *Molinelli*, des abcès du foie qui se forment à la suite des plaies de tête.

MM. *Petit*, pere (*b*) & fils (*c*), & M. *Morand* (*d*) ont fait des remarques très-importantes sur les autres abcès du foie.

Pour que ces abcès guérissent, il faut que la nature ménage des adhérences favorables, à l'aide desquelles ils puissent trouver une issue par les selles ou par les crachats, ou être évacués par une ouverture pratiquée dans l'hypocondre ou à l'épigastre.

On ne doit pas laisser à la nature le soin de procurer cette ouverture, elle en feroit presque toujours trop ou trop peu. M. *Petit* le fils prescrit de grandes incisions, pourvu qu'elles soient dirigées par les connoissances anatomiques, & qu'elles respectent les adhérences, dont la destruction occasionneroit un épanchement mortel (*e*).

La matière des abcès du foie a presque toujours la couleur & l'apparence de la lie de vin ; on n'y soupçonneroit pas du pus. Cependant si on la reçoit dans un vase & si on l'y laisse séjourner, le pus qui en fait partie gagne le dessus, & le reste se dépose au fond du vaisseau. Cette dernière matière n'est que le débris du parenchyme du foie ; & il est étonnant combien un malade peut en perdre, sans mourir.

J'en ai vu un dans l'hôpital de Montpellier, qui y fut détenu très-long-tems pour un abcès au foie, qui paroissoit pénétrer dans la poitrine : on faisoit chaque jour de grandes incisions, qui entraînoient beaucoup de la matière susdite. Après la guérison le malade avoit le teint très-plombé, & marchoit un peu courbé.

M. *Morand* veut qu'on soit très-réservé sur les injections dans un viscère aussi spongieux & d'un tissu aussi lâche que le foie. L'Auteur du mémoire sur les injections, couronné par l'Académie Royale de Chirurgie en 1755, & dont nous avons donné le précis, d'après M. *Morand*, à l'Article LXII de ce volume, pense comme lui à cet égard (*f*).

Cependant le succès avec lequel M. *de la Peyronie* a fait de très-fréquentes injections dans le cerveau (*g*) & dans le poumon (*h*), viscères non moins tendres & non moins aisés à pénétrer que le foie, semble devoir nous enhardir à ne pas ménager davantage ce dernier. C'est une remarque de M. *Louis* (*i*).

(*b*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. I.
(*c*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. II.
(*d*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. II.
(*e*) Aussi M. *Petit* le pere a-t-il grand soin de donner les signes de ces adhérences dans son mémoire sur les tumeurs de la vésicule du fiel, qui peuvent en imposer pour des abcès au foie. *Acad. Roy. de Chirurg. tom. I. pag.* 175.
(*f*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II, pag. 75 ; Recueil des prix, tom. III, pag. 576.
(*g*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. I, pag. 335, 336.
M. *Morand* lui-même en a éprouvé de très-grands effets dans une suppuration intérieure du cerveau, qui présente l'une des plus mémorables cures qu'on ait jamais faites en Chirurgie. Pour tarir les matières, M. *Morand* fut obligé de laisser pendant deux mois dans le cerveau une canule à travers laquelle il injectoit ce viscère. Le malade a recouvré une parfaite santé. *Opuscules de Chirurgie, par M. Morand, première part. in-4°.* 1768, *pag.* 161-168.
(*h*) *Quesnai*, trait. de la suppuration, pag. 191.
(*i*) Dict. de Chirurg. *Art. injection*, tom. I, pag. 530.

Au surplus, les malades ne sont pas hors de toute ressource, lorsque les abcès du foie ne sont pas à portée des secours de la Chirurgie ; on les a vu souvent s'ouvrir dans la poitrine & dans les intestins, & se vuider par les crachats ou par les selles. M. *Petit* le fils a connu un malade qui étoit dans ce dernier cas depuis quinze ans. Il ne rendoit jamais le pus que quand il alloit à la garderobe (*k*).

J'ai parlé ailleurs, par occasion (*l*), du mémoire de M. *Petit* le pere sur les abcès du foie, ou plutôt sur les tumeurs de la vésicule, qui peuvent être prises pour des abcès, quoiqu'elles ne soient formées que par la retention de la bile.

M. *Morand*, dans un second mémoire (*m*), fait remarquer qu'on auroit tort quelquefois, si l'on imputoit toujours au Chirurgien d'être tombé dans cette méprise, lorsque l'ouverture d'une tumeur à l'hypocondre droit ou à l'épigastre, donne d'abord du pus & ensuite de la bile. Dans ces sortes de cas, la vésicule est comprise dans le foyer de la tumeur inflammatoire, & ses membranes affoiblies & émincées par la matière purulente, s'ouvrent enfin après l'opération, ce qui donne lieu à l'écoulement de la bile. M. *Morand* en rapporte deux exemples. Dans le premier, on tira une pierre biliaire par l'hypocondre ; & dans le second, deux pierres de même nature (*n*).

Pendant le tems de mes études à Montpellier, j'ai vu un cas à-peu-près semblable. M. *Lamorier* ouvrit, dans l'hôpital, un petit abcès qui s'étoit formé, sans fievre, à l'épigastre, & qui parut n'intéresser que les tégumens. Il ne sortit d'abord que du pus, mais au second pansement on vit paroître de la bile, qui continua à couler pendant quelques jours.

Il est très-important de savoir, que la présence des pierres dans les reins, est capable d'occasionner des douleurs & des accidens qu'on rapporte au foie, d'où il peut résulter de funestes méprises. On comprendra combien il faut être en garde sur cet article, lorsqu'on saura que deux des plus grands maîtres de l'art, ont méconnu en pareil cas le vrai siége de la maladie (*o*). MM. *W*.. & *M*... consultés pour une Demoiselle qui ressentoit une pesanteur fort douloureuse dans l'hypocondre droit, sans aucun dérangement dans le cours des urines, déciderent qu'il y avoit abcès au foie, & en conséquence M. *M*... se préparoit à en faire l'ouverture. Heureusement pour la malade, elle se refusa à l'opération. Les accidens ayant toujours augmenté dans la suite, la conduisirent au tombeau. A l'ouverture du cadavre le foie fut trouvé parfaitement sain, mais sous sa partie concave & son bord inférieur, il s'offrit un kyste, large de neuf à dix travers de doigts, sur autant de longueur, & moitié d'épaisseur ; la concavité de l'os des iles lui fournissoit une retraite, qui se prolongeoit jusqu'à l'ombilic, avec des adhérences à presque toutes les parties qui lui étoient contiguës. Ce kyste n'étoit autre chose que la membrane propre du rein, dont toute la substance s'étoit convertie en pus. Des pierres cou-

---

(*k*) Acad. Roy. de Chir. tom. II, pag. 67.
(*l*) *Voyez* dans ce volume l'Article CXVI, §. III, note 9.
(*m*) Acad. Roy. de Chir. tom. III, pag. 471.
(*n*) Ibid. 470, 471.
(*o*) Journ. de Médec. Sept. 1762.

leur d'ardoise, différentes par leur figure, leur grosseur & leur poids, se trouverent nichées dans la membrane ; elles occupoient des cellules qui portoient chacune la configuration de la pierre qu'elles contenoient; l'une d'elles, plus singulière que les autres, avoit un moyeu parfaitement semblable à celui d'une roue, du centre duquel partoient, à pareille distance les uns des autres, des rayons égaux en grosseur & en longueur ; elle pesoit trois gros & demi & quelques grains.

L'urétère dans son principe, étoit exactement bouché par une pierre, dont la grosseur égaloit celle de deux noisettes réunies, & formoit une pointe qui occupoit toute la capacité de la petite branche de l'urètre, à laquelle elle étoit unie dans tous ses points, sans qu'on pût l'en séparer (*p*). La vessie & le rein droit se trouverent dans l'état naturel, mais les lobes du poumon droit étoient une véritable carrière, un tissu de gravier, ce qui mérite attention.

L'Auteur de cette observation (*q*) déclare en finissant, qu'il n'a garde de vouloir rendre responsables de l'événement, les grands maîtres qui furent consultés pour la malade. Il respecte, dit-il, trop sincèrement leurs talens & leur pratique pour oser ni vouloir en être le censeur. Le foie qui se rendoit douloureux au tact, a dû nécessairement leur en imposer ; l'engourdissement de cette partie de l'hypocondre qui s'étendoit jusqu'à la cuisse, & la difficulté qu'avoit la malade de se courber & de se mouvoir, étoient, de tous les accidens, les seuls qui pussent les conduire à soupçonner un abcès au rein ; ils n'en suspectoient pas la dépression & le déplacement, causes, en pareils cas, toujours occasionnelles d'erreurs (*r*). Eclairé & guidé par cette observation, M. *Billebault* ne prit pas l'échange dans une autre occasion, où tous les accidens indiquoient un abcès au foie, & aucun d'eux des calculs dans les reins. Il insista long-tems sur les anti-néphrétiques, qui entraînerent enfin par les urines des pierres & des graviers de couleur d'ardoise & de différentes grosseurs.

A tous les mémoires dont je viens de donner une notice, les Médecins & même les Chirurgiens feront très-bien de joindre la lecture d'un excellent mémoire de feu M. *Ferrein* sur l'inflammation du foie, où cette matière est présentée sous une face toute nouvelle (*s*).

(*p*) J'ai vu à Montpellier, chez M. *Sarrau*, mon maître d'anatomie, dans le cadavre d'un soldat déserteur, qu'on avoit fusillé, l'un des reins flétri & réduit à sa seule membrane, & une pierre du volume & de la figure d'une olive, dans l'urètre du même côté, à quatre ou cinq travers de doigts du rein. Sans doute cet homme avoit été sujet à la néphrétique. Mais ne peut-on pas présumer qu'un urètre où l'urine cesse de couler, peut s'accoutumer insensiblement à la présence d'une pierre, de façon que celui qui la porte n'en souffre plus ?

(*q*) M. *Billebault*, Médecin de l'Université de Montpellier à Cosne-sur-Loire.

(*r*) M. *Baillou*, liv. II. des Epidémies & Ephémérides de l'automne 1567, rapporte l'histoire d'un déplacement du rein gauche, produit par la pesanteur des pierres qu'il contenoit ; les Médecins n'avoient dans le traitement accusé que la rate. Le Cardinal de Guise, ajoute-t-il, avoit eu le même sort ; l'ouverture des cadavres dévoila, comme ici, le véritable siége du mal. *Note de M. Billebault.*

(*s*) Académ. Roy. des Scienc. ann. 1766. Mém. p. 121-138.

ARTICLE CXXV.

Sur les épanchemens de Sang dans le bas-ventre.

On peut donner issue au sang epanché dans le bas-ventre.

M. *Heister* n'a parlé que d'une manière vague & très-superficielle de ces épanchemens (*a*); chose d'autant plus étonnante, qu'il n'a pu manquer de connoître le mémoire de M. *Petit* le fils sur cette matière, inséré dans le premier volume de l'Académie Royale de Chirurgie, imprimé en 1743. Comment un morceau de cette importance, une pièce aussi originale n'ont-ils pas fixé l'attention de cet Auteur ?

M. *Petit* établit dans ce mémoire, par plusieurs faits aussi concluans qu'ils sont intéressans, qu'il peut se former à la suite des plaies de l'abdomen, qui ont paru d'abord n'être pas d'une bien grande conséquence, des épanchemens de sang, auxquels on peut encore donner utilement issue par une incision, dix, douze, quinze jours & même plus, après la blessure (*b*).

Jusqu'à M. *Petit*, on a cru sans ressource les blessés qui sont dans le cas de l'épanchement, dans la fausse persuasion que le sang fourni par des vaisseaux un peu considérables, se répand irrégulièrement & sans ordre dans tous les replis & dans toutes les anfractuosités des viscères abdominaux, en sorte qu'on n'imaginoit pas qu'il fût possible de l'évacuer complettement par une incision, pratiquée à quelque partie que ce pût être de l'enceinte du bas-ventre.

M. *Petit* (*c*) fait voir, que pendant la vie des sujets, bien loin que le sang qui s'échappe des vaisseaux ouverts, inonde les viscères de la manière dont on le croyoit, le jeu & l'action des organes l'empêchent de se répandre irrégulièrement, & qu'il occupe toujours un foyer circonscrit & bien déterminé, limité, tant par les parties elles-mêmes, qui se rendent adhérentes les unes aux autres, que par la coëne lymphatique, qui, à mesure que le sang se coagule, gagne la circonférence du coagulum, & prend la forme d'une membrane, capable de contenir un fluide, & d'en empêcher la dispersion.

On connoît que l'épanchement a lieu par les accidens consécutifs, s'il en arrive, après que les symptômes primitifs ont disparu, ou sont fort diminués; ou enfin, par la persévérance de ces derniers, s'ils persistent malgré tout ce qu'on a pu faire pour les calmer. Dans ce dernier cas, comme on n'est pas aussi assuré de l'existence de l'épanchement, on n'agira pas avec la même certitude que dans le premier, mais ce n'est pas une raison pour rester dans l'inaction, pour peu qu'on ait lieu de présumer l'épanchement (*d*). Au pis

(*a*) Il décide (*part. I. liv. I. chap. I.*) qu'il est des cas où l'on tenteroit inutilement d'évacuer le sang épanché dans le bas-ventre; il en apporte en preuve une plaie de poitrine, qui, après avoir percé le diaphragme, donna lieu à un semblable épanchement dans l'abdomen; il demande comment on s'y seroit pris pour évacuer le sang épanché, par la plaie du thorax? La contr'ouverture au bas-ventre auroit pu sauver le blessé, si la plaie n'eût été mortelle de sa nature.

(*b*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. I. p. 238-245.

(*c*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. I. pag. 245-249. tom. II. p. 92-104.

(*d*) Le fond de cette doctrine est le même que celle qu'a établi M. *Petit* le pere, au sujet des plaies de tête sans lésion apparente au crâne, où l'on a lieu de présumer l'épanchement *Voy.* dans ce volume *l'Article XVI.*

aller, une petite incision faite au bas-ventre sans succès, n'empireroit point l'état du malade.

Le sang épanché ne produit que des accidens consécutifs, parce qu'il ne peut d'abord incommoder beaucoup, par sa masse, les parties qui lui cedent tout doucement, à mesure qu'il gagne du terrein ; d'autant mieux que son volume doit bientôt diminuer considérablement, par la résorption de la plus grande partie de sa sérosité. Mais après un certain tems, le liquide qu'exhalent sans interruption, toutes les parties qui forment le foyer de l'épanchement, augmente la masse du sang épanché au point, qu'elles s'en trouvent douloureusement tiraillées & distendues, d'où résultent des irritations, des inflammations, & tout ce qui s'en ensuit.

L'acrimonie que le sang épanché est supposé contracter, n'est pas, selon M. *Petit*, la cause principale des accidens consécutifs. Car, outre que la pourriture ne peut faire beaucoup de progrès, tant que l'air extérieur n'a point d'accès dans le bas-ventre, la coëne lymphatique, qui, avec les adhérences des parties, limite l'épanchement, cette coëne, dis-je, que M. *Petit* assure être très-peu susceptible de mouvemens spontanés (*e*), défendroit les viscères des impressions de ce sang, prétendu acrimonieux. De plus, le soulagement prompt & soudain que les malades ressentent après l'opération, lors même qu'il reste encore de ce sang dans le bas-ventre, est une preuve sans replique, suivant M. *Petit*, qu'il n'étoit nuisible que par l'excès de son volume, & nullement ou que très-peu par ses qualités.

Lorsque l'épanchement est un peu considérable, le sang se rend le plus souvent dans le bassin ; & alors la douleur & la tension commencent par l'hypogastre, avant que de se communiquer au reste du ventre. Le malade est constipé, & il éprouve de fréquentes envies d'uriner, sans pouvoir les satisfaire.

Tel est le précis du mémoire de M. *Petit*, par lequel il a terminé sa carrière académique, la mort l'ayant enlevé bientôt après, dans sa vingt-huitième année. Quelle ne dut pas être la douleur de M. *Petit* le pere, lorsqu'il perdit un fils si chéri, qui ajoutoit encore à sa gloire par de grands talens, cultivés par une éducation brillante !

Depuis le jeune Académicien que nous regrettons à si juste titre, personne, que je sache, ne s'est occupé, d'une manière un peu particulière, des épanchemens du bas-ventre, si ce n'est M. *de Garangeot*, qui a donné sur le même sujet un excellent mémoire, qu'on trouve à la suite de celui de M. *Petit* (*f*).

M. *de Garangeot* confirme la doctrine qu'on vient d'exposer par plusieurs faits, dont la plupart sont d'une date antérieure à ceux qui servent de base au mémoire de M. *Petit*. Il explique encore très-bien par le jeu & la mécanique des organes renfermés dans le bas-ventre, que le sang ne doit pas former des foyers vagues & multipliés, comme on l'avoit cru sans fondement.

(*e*) Je me suis assuré du contraire, par des expériences, dont j'ai communiqué, depuis long-tems, le résultat à la Société Royale des Sciences de Montpellier.

(*f*) Académie Royale de Chirurgie, tom. II. pag. 115-124.

Il établit & prouve de plus, par des obſervations déciſives, que quel que ſoit le vaiſſeau qui le fournit, le ſang gagne naturellement les parties antérieures & inférieures de l'abdomen, comme les eaux dans l'hydropiſie aſcite, ce qui détermine, de la manière la plus préciſe, les lieux où doivent être placées les inciſions.

M. *Ayrault*, Médecin de l'Univerſité de Montpellier, a communiqué au Journal de Médecine, (*Janvier* 1765) une obſervation confirmative de celle de MM. *Petit* & *Garangeot.* Il s'agit d'un épanchement de ſang dans le bas-ventre, qui s'étoit annoncé pour une hydropiſie, & qui fut traité ſur ce pied-là; cette obſervation eſt trop ſingulière pour que je n'en donne pas le précis.

Un gentilhomme eut une fiévre putride, pour laquelle on mit en uſage les remedes ordinaires. La convaleſcence fut très-longue. Les forces du malade, bien loin de revenir, ſemblerent l'abandonner de plus en plus, & tout-à-coup, ſans œdeme, ni aux cuiſſes ni aux jambes, le ventre ſe gonfla, avec quelques inquiétudes dans cette partie; au bout de quatre jours, on ſentit manifeſtement une fluctuation, qui en impoſa pour un aſcite. Les hydragogues & les apéritifs, auxquels cette fauſſe apparence d'hydropiſie fit recourir, jetterent le malade dans des agitations affreuſes; les purgatifs les plus doux produiſirent encore le même effet, & l'on fut obligé de ſe réduire au petit-lait ferré, qui ramena le calme. Le volume du ventre augmentoit toujours, ſans être prodigieux, le Médecin ſe vit contraint, à la ſollicitation même du malade, de faire faire la paracenthèſe; mais quelle fut ma ſurpriſe, dit M. *Ayrault*, quand, au lieu d'eau, je vis jaillir à plein canal, une abondance de ſang qui répondoit à la quantité des eaux qu'on tire dans l'aſcite! Le ſang ſe coagula comme dans une ſaignée ordinaire; la partie rouge, ramaſſée en champignon, flottoit dans beaucoup de ſéroſité; le ſang continua à ſortir pendant deux heures par le trou de la ponction, & au bout de ce tems le malade mourut (*g*).

Cette hémorragie étoit trop étonnante pour ne pas en chercher la ſource; elle ſe trouva dans la partie concave du diaphragme, à l'endroit où la rate vient s'y attacher. On vit clairement, dans cet endroit, une infinité de vaiſſeaux très-déliés, qui laiſſoient échapper un ſang d'un rouge très-vif. Deux ans avant ſa mort, le malade avoit fait une chûte ſur le côté gauche; & depuis il y avoit toujours reſſenti beaucoup de douleur. Les petits vaiſſeaux de cette partie, affoiblis par la ſecouſſe qui fut l'effet de la chûte, en eurent enſuite moins de force, pour réſiſter à l'action d'un ſang naturellement fort âcre, & dont le malade augmentoit encore l'acrimonie, par l'uſage immodéré du vin. M. *Ayrault* ne connoît pas de cauſe plus ſenſible de cette rare & ſingulière maladie.

(*g*) Il eût été peut-être poſſible d'arrêter l'hémorragie en bouchant le trou de la ponction avec de la cire, comme l'a pratiqué avec ſuccès M. *Bellocq*, de l'Académie Royale de Chirurgie, dans un cas pareil. *Voyez* dans ce volume l'*Article IX.*

ARTICLE CXXVI.

Sur la Fistule lacrymale.

Progrès de la Chirurgie sur la fistule lacrymale.

DEpuis M. *Heister*, les Chirurgiens François ont beaucoup travaillé sur l'opération de la fistule lacrymale. On connoît les méthodes de MM. *de la Foret* (*a*), *Méjean* (*b*), & *Palluci* (*c*), qui paroissent être des combinaisons de celles d'*Anel* (*d*), & de M. *Petit* (*e*). Toutes peuvent avoir, & ont eu effectivement des succès; mais il ne faut pas les généraliser &

(*a*) La méthode de M. *de la Foret* consiste en général, à désobstruer les voies lacrymales avec des sondes pleines introduites par le point nazal inférieur, & à les déterger par des injections faites à travers d'une canule qu'il place à demeure dans les mêmes voies. Lorsqu'il y a un vice extérieur au sac lacrymal, il passe par l'orifice inférieur du conduit nazal un séton qui vient sortir par l'ulcère. Il cite deux cures opérées par cette méthode. *Voyez les Mémoires de l'Acad. Roy. de Chir. tom. II, pag.* 175-192.

(*b*) M. *Mejean* passe un séton, par le point lacrymal supérieur, dans tout le trajet des larmes, il le fait sortir par le nez, & le laisse en place jusqu'à parfaite détersion des parties ulcérées. *Voyez les Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. tom. II, pag.* 193-196.

(*c*) La méthode de M. *Palluci* est essentiellement la même que celle de M. *Mejean*, avec quelques modifications cependant qu'il sera utile de voir dans l'Auteur, auquel on ne peut refuser du génie & beaucoup de sagacité. *Vid. Meth. curand. fist. lacrymal. in-8°. Vienne*, 1762. M. *Palluci* assure qu'il y a très-peu de fistules qui ne cedent à sa méthode.

(*d*) Tout le monde sait qu'*Anel* injectoit & sondoit la route des larmes par les points lacrymaux.

(*e*) M. *Petit* ouvroit le sac lacrymal par une incision, il débouchoit ensuite le conduit nazal avec une sonde, & y plaçoit enfin une bougie jusqu'à parfaite guérison; cette méthode est décrite dans les mémoires de l'Académie Royale des Sciences pour l'année 1734. Les années 1740, 1743, 1744 & 1745, offrent encore d'excellens mémoires de M. *Petit* sur les maladies des voies lacrymales.

Dès que la méthode de cet Académicien fut connue à Bologne, elle y fut attaquée, mais avec tous les égards dus à un si grand homme, par M. *Molinelli*. La mort n'ayant pas permis à M. *Petit* de lui répondre, l'Académie Royale de Chirurgie, à qui la mémoire d'un si illustre membre est chere, en a chargé M. *Bordenave*, qui, en se louant des égards de M. *Molinelli* pour M. *Petit*, se propose de prouver, que l'objet de l'Académicien de Bologne a moins été de critiquer la méthode de M. *Petit*, que d'y ajouter & de la perfectionner (*a*).

Il n'en est pas de même de M. *Heister*; il dit très-positivement (*part. II, chap. LIV*, §. *XXVI*), que cette méthode ne réussit pas toujours, mais qu'elle trompe très-souvent l'attente des Chirurgiens & des malades; ce qu'il assure, dit-il, d'après sa propre expérience. Il nous apprend qu'il opéroit depuis plus de trente ans les fistules lacrymales, qui ne sont pas d'un caractère absolument mauvais, par la même méthode, mais par un procédé, selon lui, plus simple & moins compliqué que celui de M. *Petit*, auquel il trouve beaucoup à redire. (*Voyez* l'explication de la XXXIXe. planche des Institutions de Chirurgie). Enfin sa méthode de préférence dans les fistules graves avec carie à l'os unguis, est de percer cet os, & d'y placer une canule d'or ou d'argent, pour frayer une nouvelle route aux larmes. *Instit. de Chirurg. part. II, chap. LIV*, §. *XXVIII.*

(*a*) On trouvera le mémoire de M. *Molinelli* parmi ceux de l'Académie des Sciences de l'Institut de Bologne, dont nous venons de publier une édition Françoise, & la réponse de M. *Bordenave* à ce mémoire, dans le second volume de l'Académie Royale de Chirurgie, pag. 161-174.

les étendre à tous les cas, comme ne ſont que trop portés à le faire les inventeurs : c'eſt la remarque de M. *Louis*, qui en balance judicieuſement les avantages & les inconvéniens, en convenant de bonne foi que la méthode de M. *Petit* n'a pas toujours réuſſi au gré de l'opérateur. On lira avec beaucoup de fruit les réflexions qu'il fait ſur les avantages reſpectifs de chaque manière d'opérer.

M. *Bertin*, Docteur-Régent de la Faculté de Médecine de Paris, & membre de l'Académie Royale des Sciences, ayant découvert que dans pluſieurs eſpèces d'oiſeaux & de quadrupedes, il ſe trouve une ouverture ou canal qui s'ouvre immédiatement de l'œil dans le ſac lacrymal, pour y conduire les larmes, à la place des points lacrymaux dont ces eſpèces ſont dépourvues, cet Académicien demande ſi l'art ne pourroit pas imiter la nature dans les cas de fiſtules lacrymales qui ne peuvent être guéries ni par les injections, ni par les ſondes d'*Anel*, en ſuppléant aux points lacrymaux, par une ouverture pratiquée dans le grand angle de l'œil, & qui en perçant l'os unguis pénétreroit directement dans le nez. M. *Bertin* croit que cette opération ſeroit plus ſûre que toutes les méthodes les plus en uſage, dont le larmoyement eſt, dit-il, preſque toujours la ſuite. Quoiqu'il ne ſe diſſimule ni le danger, ni les difficultés de cette opération nouvelle, il ſeroit d'avis de la tenter, d'abord ſur un grand nombre de cadavres, & enſuite ſur les animaux, perſuadé que ſi on parvenoit à en écarter les inconvéniens, elle deviendroit une reſſource précieuſe en certains cas, & qu'elle préviendroit à coup ſûr le larmoyement (*f*).

L'opération propoſée par M. *Bertin* avoit été déja exécutée en partie par M. *Pouteau* & par M. *Bertrandi*.

Pour éviter la petite difformité qui réſulte de l'ouverture du ſac faite dans l'endroit ordinaire, M. *Pouteau* a imaginé de pénétrer dans le ſac lacrymal, en plongeant une lancette entre la caroncule lacrymale & la commiſſure des paupières. Il juge cette méthode préférable à celles de MM. *Mejean* & *de la Foret*. La néceſſité lui en ſuggéra l'idée auprès d'une Dame, qui, ſe trouvant dans le cas de l'opération, n'auroit jamais pu être déterminée à ſouffrir une inciſion qui eût laiſſé la moindre cicatrice (*g*).

M. *Bertrandi*, qui, dans un cas auſſi de néceſſité, fit à-peu-près la même opération, ne paroît pas en avoir, à beaucoup près, une idée auſſi avantageuſe que M. *Pouteau* (*h*). C'eſt aux maîtres de l'art à décider.

ARTICLE CXXVII.

Sur le Cancer.

Différens remedes propoſés depuis peu contre le cancer.

On ſait trop que le cancer a paſſé dans tous les tems pour une maladie indomptable. De nos jours, un Médecin (*a*), dont le nom doit être cher à l'humanité, prétend avoir trouvé dans la ciguë, plante qui eſt comptée

(*f*) Acad. Roy. des Scienc. ann. 1766; Hiſt. pag. 45, 46; Mém. pag. 297-302.
(*g*) Mêlanges de Chirurg. pag. 92-108.
(*h*) Opérat. de Chirurg. pag. 327, 328.
(*a*) M. *Storck*.

parmi les poisons, un spécifique contre cette maladie. Les cures qu'il dit avoir opérées par le moyen de ce nouveau remede, sont consignées dans deux recueils qu'il nous a donnés, & qu'il faut consulter.

D'autres Médecins & Chirurgiens disent avoir confirmé l'efficacité de la ciguë par leurs observations particulières.

Cependant nous ne devons pas dissimuler qu'il y a encore beaucoup d'incrédules. M. *Louis* ne fait pas difficulté d'avancer que la ciguë n'a produit jusqu'ici que des guérisons illusoires (*b*).

Le même M. *Louis* avoit proposé depuis long-tems l'usage intérieur de l'alun, & l'application extérieure du *sedum vermiculare*, *flore albo* (*c*).

On trouve dans ce volume, Article LII, ce que M. *Quesnai* a écrit sur les grandes vertus de cette plante, dans un ouvrage devenu assez rare (*d*), & qu'il seroit à souhaiter qu'on réimprimât.

A l'Article LIII, feu M. *le Cat* rend compte des effets de la ciguë sur un cancer au sein, qui n'en fut pas guéri, mais où cette plante produisit cependant un bien très-marqué.

L'Article LIV est le précis d'un mémoire très-intéressant sur la vertu combinée du sublimé corrosif, de la ciguë & du quinquina contre le cancer. Il est terminé par une observation importante de feu M. *Zinn*, sur un cancer ulcéré à la mamelle dont on fit heureusement l'extirpation, malgré l'endurcissement des glandes axillaires.

ARTICLE CXXVIII.

Sur la Paracenthèse du thorax.

La Paracenthese du thorax trop négligée par les Médecins.

ON met très-rarement cette opération en pratique, si ce n'est à la suite des plaies pénétrantes dans la poitrine, avec épanchement de sang, qui ne trouve pas une issue favorable par la plaie.

La Médecine pourroit souvent en retirer des avantages considérables dans les suppurations intérieures de la poitrine, & dans l'hydropisie de cette capacité.

M. *Sharps* en avoit d'abord borné l'usage à ce dernier cas (*a*), mais depuis il a changé d'avis (*b*).

M. *Morand* a fait cette opération avec le plus brillant succès, dans une hydropisie de poitrine, survenue à la suite d'une rougeole, compliquée, probablement, d'une inflammation érésipélateuse à la membrane extérieure du poumon, ou à la plévre (*c*).

(*b*) Chirurgie de *Boerhaave* & de *Van-Swieten*, traduite en François par M. *Louis*, tom. V, note de la page 460.

(*c*) Observations & remarques sur les effets du virus cancereux, & sur les tentatives qu'on peut faire pour découvrir un spécifique contre ce vice, par M. *Louis*, *in*-12, Paris, 1747.

(*d*) L'art de guérir par la saignée, *in*-12, Paris, 1736.

(*a*) Opérat. de Chirurg. chap. XXIV.

(*b*) Rech. critiq. chap. VI, sect. III, pag. 288-297.

(*c*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II, pag. 545-551.

Ces ſortes de cas ſont beaucoup plus fréquens qu'on ne le croit. M. *Crendal* (*d*), Médecin de l'Hôpital Royal de Valenciennes, a vu parmi les ſoldats une épidémie de pleuréſies, où il étoit très-commun que la maladie ſe terminât par l'hydropiſie de poitrine.

Il ſe fait quelquefois un amas d'eau très-conſidérable entre les muſcles intercoſtaux & la plévre, qui ſe trouvant décolée, forme un très-grand ſac, ſous lequel le poumon eſt caché au point & réduit à un ſi petit volume, que j'ai vû le Médecin d'un grand hôpital croire que cet organe avoit été détruit par la maladie (*e*).

M. *de Haller*, dans ſes opuſcules pathologiques, rapporte auſſi un cas d'hydropiſie enkyſtée de la plévre.

M. *Sharps* preſcrit l'ouverture de la poitrine, non dans l'endroit déſigné par M. *Heiſter* (*f*), & par la plupart des Auteurs de Chirurgie, mais entre la ſeptième & la ſixième côte, à égale diſtance du ſternum & de l'épine du dos (*g*).

Outre les raiſons qu'il en apporte, on peut alléguer en faveur de l'ouverture au milieu du thorax, la pratique conſtante de *Marchetis*, qui a fait ſouvent l'opération de l'empyeme avec beaucoup de ſuccès, & qui ouvroit toujours la poitrine entre la cinquième & la ſixième côtes (*h*).

L'hydropiſie du péricarde, déſignée par le nom d'*hydrocardie*, & dont feu M. *de Senac* eſt preſque le ſeul Auteur qui ait parlé avec quelque détail, dans ſon traité ſur la ſtructure & les maladies du cœur, imprimé à Paris en 1749, l'hydropiſie du péricarde, dis-je, pourroit encore exiger la paracenthèſe du thorax.

On a guéri des abcès du péricarde par inciſion; on pourra donc, à plus forte raiſon, y faire une ponction. Cette opération exige de la circonſpection. Il faut éviter l'artère mammaire qui eſt à-peu-près à un pouce du ſternum; il faut de plus prendre garde que le cœur dans ſes oſcillations ne ſoit piqué par la pointe de l'inſtrument. Pour éviter ces inconvéniens, on doit pénétrer dans le péricarde entre la troiſième & la quatrième côte du côté gauche, en portant la pointe du trocar à deux pouces du ſternum, la pouſſant obliquement vers l'origine du cartilage xiphoïde le long des côtes, c'eſt-à-dire, qu'on doit s'en éloigner le moins que l'on pourra. En marchant par cette voie, on ne bleſſera ni l'artère mammaire, ni le cœur, ni le poumon (*i*).

Il ne ſeroit pas impoſſible qu'il ſe formât une collection d'eau ſous le médiaſtin, de même qu'il s'y forme des collections purulentes. Si l'eau faiſoit ſaillie dans un eſpace intercoſtal, on lui ouvriroit une iſſue par la ponction

---

(*d*) *Voyez* ſon traité des maladies de la poitrine.

(*e*) On trouvera le détail de cette obſervation, intéreſſante à plus d'un titre, dans le diſcours que j'ai mis au-devant de la traduction Françoiſe du traité de la pleuréſie de M. *Van-Swieten*.

(*f*) Inſtit. de Chirurg. part. II. ſect. IV. chap. CVIII. §. II.

(*g*) Trait. des Opérat. pag. 254. Recherch. critiq. pag. 295.

(*h*) Rech. critiq. p. 296.

(*i*) Trait. de la ſtruct. & des malad. du cœur, tom. II. pag. 365. 366. Dict. de Chirurg. par M. *Louis*, tom. I. p. 494. 495.

ou par l'incifion , finon on trépaneroit le fternum (*k*). Mais la difficulté feroit de reconnoître l'hydropifie du médiaftin.

ARTICLE CXXIX.

Sur le panfement des fiftules à l'anus ; fur la vertu de l'huile d'olives contre la morfure de la vipere ; & fur la vertu anti-phlogiftique du camphre.

I.

Après l'opération de la fiftule à l'anus , les Auteurs recommandent de porter fur-tout le trajet de la plaie intérieure, des tentes, des bourdonnets, ou des plumaceaux, chargés de topiques propres à favorifer la régénération des chairs, comme fi la nature ne favoit pas fe fuffire à elle-même pour cela. M. *Pouteau* a rejetté , depuis plus de 20 ans, ces panfemens , auffi douloureux pour le malade , qu'ils font fatigans pour le Chirurgien ; il les réduit prefque à des applications purement extérieures , & s'en trouve très-bien (*a*). M. *Bertrandi* applaudit à cette réforme (*b*). Elle eft étayée encore par les obfervations de M. *Foubert* (*c*) , & fe concilie à merveille avec la doctrine des panfemens rares & fimples, renouvellée de nos jours avec éclat par M. *Pibrac* (*d*), de l'Académie Royale de Chirurgie.

Les plaies qui réfultent de l'opération de la fiftule à l'anus, doivent être panfées fans tamponner.

I I.

M. *Pouteau* , après avoir répété & difcuté les expériences contradictoires dans leurs réfultats , ordonnées par la Société Royale de Londres, & par l'Académie Royale des Sciences de Paris , fur les effets de l'huile d'olives contre la morfure de la vipere , en conclut que cette huile eft réellement un fpécifique contre cette morfure. Il cite cinq cas de guérifons opérées fur des hommes par le moyen de ce remede ; il croit que l'impreffion du venin eft purement locale, ce que M. *Quefnai* avoit déja foupçonné (*e*) , & en conféquence, il s'en tient à l'application extérieure de l'huile ; il défapprouve à l'intérieur, les remedes chauds & ftimulans, dans la crainte qu'ils ne donnent plus d'activité au venin ; il n'en permet l'ufage qu'accidentellement , & pour favorifer la réfolution de l'engorgement de la partie mordue, lorfque les forces trop affoiblies ont befoin d'être foutenues (*f*).

L'huile d'olives reconnue fpécifique contre le venin de la vipere.

I I I.

M. *Pouteau* eft fort porté à croire que le camphre eft une efpèce de fpécifique dans les inflammations éréfipélateufes , tant extérieures qu'intérieures ;

Vertu antiphlogiftique du camphre

(*k*) *Voyez* à *l'Article LXXXI.* le précis du mémoire de M. *de la Martiniere*, fur l'opération du trépan au fternum.

(*a*) Mélanges de Chirurgie, p. 108-122.

(*b*) Opérat. de Chirurg. p. 232. 233.

(*c*) *Voyez* les obfervations inférées dans fon mémoire fur les grands abcès du fondement, dont nous avons donné le précis.

(*d*) *Voyez* dans ce volume *l'Article II.*

(*e*) *Voyez* fon excellent traité de la gangrene.

(*f*) Il faudroit employer alors de préférence les alcalis volatils , auxquels on attribue auffi une vertu fpécifique contre le venin de la vipere.

dans les inflammations érésipélateuses.

il donne sur ces dernières inflammations des preuves de fait, qui méritent toute l'attention des Médecins : il ne propose cependant ses idées à ce sujet, qu'avec une réserve qui fait honneur à sa prudence & à sa modestie. Il croit qu'on peut donner le camphre à une dose beaucoup plus forte que celles qu'ont coutume de prescrire les Auteurs de Médecine & les Praticiens ; mais qu'il seroit dangereux aussi de la porter trop loin. Une dragme entière de camphre, que fit prendre une Religieuse d'hôpital, dans l'espace de demi-heure, à une fille accouchée depuis trois semaines, pour calmer de violentes douleurs de colique qu'elle ressentoit, la jetterent dans un froid terrible, qui faisoit craindre pour sa vie. Cette imprudence n'eut cependant pas d'autres suites ; le froid se dissipa après environ une heure, & la malade se trouva parfaitement guérie (*g*).

ARTICLE CXXX.

Sur le danger des coups à la tête, lors même qu'ils n'intéressent que le cuir chevelu ; sur les luxations des muscles, & sur celles des os sézamoïdes du gros doigt du pied.

I.

Danger des coups à la tête qui n'intéressent que le cuir chevelu.

Nous avons donné dans ce volume (*Article XV*), l'extrait d'un mémoire de M. *Petit*, sur les plaies & les contusions de la tête qui n'affectent que les tégumens. Ce mémoire, lu à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1742, n'a point encore été imprimé dans les recueils de cette Académie.

M. *Pouteau* nous en a donné un fort instructif sur le même sujet, dans ses mêlanges de Chirurgie (*a*). Il prouve, par plusieurs exemples des plus frappans, que les fluides extravasés dans les contusions de la tête, sans solution de continuité aux tégumens, ne se résolvent pas toujours parfaitement, & que ce qui en reste dans le tissu de la peau, peut, en se pervertissant, donner occasion aux symptômes les plus formidables, tels que des paralysies universelles, des convulsions générales, la perte de connoissance, &c. & qu'on ne trouve des ressources efficaces contre ces terribles accidens, que dans la Chirurgie, qui, par le moyen d'une incision cruciale sur l'endroit de la douleur, les fait disparoître comme par un enchantement. M. *Hoin*, savant Chirurgien de Dijon, a communiqué au Journal de Médecine (*b*), un cas remarquable de cette nature. On verra dans ce volume (*Article XXX.*) l'histoire d'une épilepsie sympathique, survenue après la réunion d'une plaie d'arme à feu au poignet, & que M. *Andouillé*, premier Chirurgien du Roi en survivance, guérit par une simple incision faite sur la cicatrice.

I I.

La luxation des muscles

Les luxations des muscles sont une maladie dont aucun Auteur de Chirurgie

(*g*) Mélange de Chirurg. p. 180-189.
(*a*) Mêlang. de Chirurg. p. 273-293.
(*b*) Août, 1762, p. 68-73.

rurgie n'avoit parlé avant M. *Pouteau*, qui en a fait le sujet d'un mémoire très-intéressant (*c*). On en trouve seulement quelques notions assez vagues dans M. *Van-Swieten* (*d*), & dans le précis de Médecine pratique de M. *Lieutaud* (*e*), qui n'en a rien dit de plus particulier dans la dernière édition qu'il a donnée en latin de cet ouvrage (*f*). est une maladie nouvellement décrite

La luxation des muscles est l'effet d'une contraction violente & irrégulière, qui les force à sortir de la place qu'ils occupent naturellement. Ce déplacement est suivi d'une douleur extrêmement vive, & quelquefois de l'impuissance absolue de mouvoir la partie.

Les muscles longs & greles, tels que ceux des extrêmités, du cou & des lombes, sont les plus exposés à cet accident.

Pour réduire la luxation, on commencera par mettre les muscles déplacés dans le plus grand relâchement possible ; on appliquera ensuite avec un peu de force l'un & l'autre pouce successivement sur le centre de la douleur.

Il suffit quelquefois de faire de fortes frictions sur la partie malade avec la main, ou avec une boule de linge fin & dur.

L'Auteur rapporte un exemple très-remarquable du succès de cette méthode. M. *Faure*, ancien & célebre confrere de M. *Pouteau*, en a plusieurs qui lui sont propres, & où il a également réussi par ce procédé (*g*).

III.

Déplacement des os sézamoïdes du gros orteil suivi de la mort.

M. *Pouteau* a vu, il y a très-long-tems, le déplacement de ces os suivi d'une contraction si violente de la machoire inférieure contre la supérieure, & d'une convulsion si forte de tous les muscles du larynx & du pharynx, que le malade ne put jamais articuler une seule parole, ni avaler quoi que ce soit. La mort fut la suite de cet état terrible, dont l'Auteur n'avoit pas du tout soupçonne la cause, le malade, ni personne, n'ayant pu l'en instruire. Cette observation n'a pas échappé à *Hippocrate*, & je me suis toujours rappellé avec douleur, ajoute M. *Pouteau*, le tribut que ce malheureux paya à mon inexpérience ; dans des tems plus lumineux je n'aurois pas hésité à faire l'amputation de l'orteil, ainsi que des os sézamoïdes, & je ne doute pas que le succès n'eût couronné cette opération (*h*). Il y en a un exemple dans ce volume *Article XXXIX*.

ARTICLE CXXXI.

Sur la réunion de l'intestin qui a souffert déperdition de substance dans une hernie avec gangrene. Par M. PIPELET l'aîné (*a*).

Observation mémorable sur la réu-

M. *Pipelet* avoit communiqué, en 1756, à l'Académie une observation sur une hernie avec gangrene, rapportée dans le mémoire de M. *Louis*

(*c*) Mêlang. de Chirurg. p. 405-437.
(*d*) Comment. in *Boerh.* Aph. 359.
(*e*) Edit. Franç. *in*-8°. p. 557.
(*f*) *In*-4°. 2. vol. Paris, 1772.
(*g*) *Voyez* dans ce volume son *essai sur le ganglion.*
(*h*) Mêlang. de Chirurg. p. 425. 426.
(*a*) Ce mémoire de M. *Pipelet* est inséré dans le quatrième vol. de l'Acad. Roy. de Chirurg.

nion d'un intestin qui a souffert déperdition de substance dans une hernie avec gangrene.

sur ces sortes de hernies, inséré dans le troisième volume de cette Compagnie. Il s'agissoit d'une femme qui avoit été opérée, en 1740, d'une hernie dans laquelle on avoit trouvé une anse d'intestin gangrenée. Les excrémens avoient pris leur route par la plaie; la malade étoit dans cet état depuis quatre mois, & l'on ne voyoit rien de plus avantageux que la conservation de ce nouvel anus, lorsqu'une faute de régime obligea de donner un minoratif: les matières, au lieu d'être expulsées par la plaie, prirent dès ce jour leur route vers le rectum, & la plaie fut parfaitement cicatrisée en douze ou quinze jours. Cette femme qui, depuis lors, avoit toujours joui d'une bonne santé, étant morte en 1766, à l'âge de 82 ans, d'une cause tout-à-fait étrangère à l'opération, M. *Pipelet* fut curieux de faire l'ouverture du cadavre, pour voir de quelle manière s'étoit faite la réunion des deux bouts d'intestin. La pièce enlevée du cadavre offre une portion de l'ileum formant un canal continu qui n'a, par la partie antérieure, qu'un point d'adhérence avec le péritoine, vis-à-vis l'arcade crurale; le cylindre est libre dans tout le reste de sa circonférence. L'intestin n'étoit donc plus flottant, comme dans l'état naturel; mais il étoit fixé dans une portion de son contour. Il formoit un angle aigu dans cet endroit; il n'en étoit cependant résulté aucun inconvénient, si ce n'est quelques mouvemens de colique, dont les retours furent retardés & ensuite dissipés par un régime exact & l'usage de l'huile d'amandes douces. L'intestin étoit retreci dans le point de réunion, & la pièce anatomique, vue par derrière, montre ce retrécissement d'une manière bien distincte. Il dépend principalement de la constriction du bout inférieur correspondant à l'anus. Cette circonstance paroît à l'Auteur, propre à appuyer le sentiment de M. *Louis*, qui blâme le régime sévere qu'on fait observer dans ces sortes de maladies. On ne peut, dit-il, prendre trop de précautions pour éviter le retrécissement, puisqu'il a lieu même dans les gros intestins, où il semble qu'il devroit être moins à craindre, ainsi qu'il conste par une observation de M. *Amyand*, rapportée dans les transactions philosophiques, année 1736, que l'Auteur expose sommairement.

M. *Pipelet* termine son mémoire en témoignant sa surprise de ce que, jusqu'à nos jours, il y a si peu d'observations sur les hernies avec gangrene, quoique cette maladie ait toujours dû être fréquente. On regardoit apparemment les malades dans cet état, comme dans un cas désespéré. Il faut pourtant avouer, dit-il, que le vrai caractère de la maladie a été souvent méconnu, lorsqu'il n'y avoit qu'une portion du calibre de l'intestin de pincée; c'est ce qu'il prouve par des observations sur de pareilles hernies que rapportent, sans s'en douter, des Médecins d'ailleurs fort instruits sur d'autres matières.

Le récit de la maladie dont mourut le Comte d'*Orient*, oncle de l'Empereur *Julien*, offre l'exemple d'une hernie avec gangrene bien caractérisée. *Oribase*, Médecin & ami de cet Empereur, a dû en être témoin. Il n'en dit cependant rien dans ses ouvrages; mais on sait qu'ils ne sont qu'une compilation des écrits de *Galien* & des autres Auteurs qui avoient vécu avant lui, & qu'il n'y a rien ajouté de ce qu'il avoit appris de sa propre expérience.

ARTICLE CXXXII.

Sur un effet peu connu de l'étranglement dans la hernie inteſtinale. Par M. RITSCH *(a).*

Comment on remédie à l'oblitération ou à l'excès de retréciſſement d'une portion d'inteſtin trop long-tems étranglé par l'anneau.

UN homme âgé de quarante-cinq ans portoit depuis pluſieurs années une hernie inguinale qu'il contenoit par un brayer. Ayant fait un effort pour ſoulever un fardeau, la hernie ſortit, & dès le moment il fut attaqué des accidens qui annoncent l'étranglement de l'inteſtin. La ſaignée réitérée, les lavemens & les cataplaſmes émolliens, les demi-bains, les clyſtères de fumée de tabac, rien ne fut oublié pour combattre les ſymptômes préſens; mais ces ſecours, continués pendant deux jours, n'ayant produit aucun effet, on fut obligé, le troiſième, d'en venir à l'opération, qui fut faite par M. *Ritſch*. Après avoir ouvert le ſac herniaire, il trouva l'inteſtin enflammé; mais l'inflammation n'étoit pas aſſez grave pour contr'indiquer la réduction. Dès qu'elle eut été faite, les accidens parurent calmés, mais le malade n'étant point allé à la ſelle, ils reparurent bientôt, & la mort s'enſuivit douze heures après l'opération.

A l'ouverture du cadavre, M. *Ritſch* trouva que l'inteſtin ileum étoit exceſſivement retréci aux endroits qui avoient été étranglés par l'anneau, ou plutôt qu'il y avoit adhérence mutuelle des parois, & que le canal étoit entièrement oblitéré.

Ce cas funeſte ne doit pas être abſolument rare, & l'Auteur croit qu'un examen attentif eût ſouvent offert le même déſordre dans le cadavre de ceux à qui la perſévérance des accidens a cauſé la mort après l'opération la mieux faite. Il eſt donc important, dans toute opération de ce genre, de ne pas procéder à la réduction, ſans avoir préalablement retiré un peu au-dehors l'anſe de l'inteſtin, afin d'examiner la nature de l'impreſſion faite à l'endroit qui a ſouffert l'étranglement; & ſi l'on y trouve une bride ou une oblitération qui s'oppoſe abſolument au paſſage des matières, on doit bien ſe garder de faire la réduction. La nature ne peut rien dans un pareil cas; le malade ne peut attendre ſon ſalut que des ſecours de l'art. Le ſeul parti qu'il y ait à prendre alors, c'eſt de couper l'anſe de l'inteſtin au-deſſus des brides, de manière à retrancher tout ce qui a été compris dans l'anneau. Le biſtouri ou les cizeaux feront ſans inconvénient, ce que la pourriture fait en tant d'autres cas, & le malade ſera dans l'état où ſont ceux à qui l'on a fait la même réſection pour cauſe de gangrene.

Mais comment s'y prendre enſuite pour procurer la réunion des deux bouts d'inteſtin? On ne ſauroit abandonner l'ouvrage à la nature, comme dans le cas rapporté par M. *Pipelet*; car on ſuppoſe ici que l'inteſtin eſt libre, & qu'il n'y a aucune adhérence intérieure. D'un autre côté, M. *Louis* a fait voir dans ſon mémoire, les inconvéniens auxquels on s'expoſe en ſe contentant de retenir les deux bouts de l'inteſtin dans la plaie: rien n'eſt donc plus

(*a*) Le mémoire de M. *Ritſch* eſt inſéré dans le quatrième vol. de l'Acad. Roy. de Chirurg.

convenable dans ce cas, que de pratiquer l'opération de *Ramdoffr*, ou plutôt celle que M. *Louis* propose d'après l'observation de ce Chirurgien; car avant M. *Louis* on n'avoit considéré ce fait que comme un cas unique & isolé, que comme une observation très-curieuse, sans songer à en tirer des conséquences qui en feroient un point de pratique des plus importans.

Mais M. *Ritsch* observe que l'insinuation pure & simple d'un bout d'intestin dans l'autre n'est pas aussi aisée à faire & à contenir qu'on pourroit le croire. Ces parties sont flasques, glissantes & susceptibles de rétraction. Il croit qu'on réussira mieux en introduisant dans le bout supérieur de l'intestin un petit cylindre préparé avec une carte roulée, vernie d'huile de térébenthine & trempée dans l'huile d'hypericum ou autre semblable. On introduira ensuite plus aisément le bout supérieur, conjointement avec le cylindre, dans le bout qui répond au rectum. On maintiendra la carte en place par un point d'aiguille qui traversera les deux bouts d'intestin & le cylindre, & après avoir rapproché l'intestin de l'anneau, on assujettira le fil dans la plaie, jusqu'à ce qu'on croie la connexion de l'intestin suffisante. C'est-là le procédé qu'enseigne, depuis plusieurs années, M. *Sabatier*, dans ses cours d'opérations à l'Hôtel Royal des Invalides.

Ce mémoire de M. *Ritsch* a rappellé aux auditeurs quelques cas analogues auxquels on n'a pas remédié. Ces exemples fâcheux montrent l'utilité de son observation & des conséquences pratiques qu'il en tire. Ce fait prouve particulièrement la nécessité d'ouvrir le sac herniaire, pour connoître l'état de l'intestin avant que d'en faire la réduction.

ARTICLE CXXXIII.

Sur les Hernies de l'estomac, par M. PIPELET le jeune (a).

Observations tres-intéressantes sur la hernie d'estomac.

MOnsieur *de Garangeot* avoit donné, dans un mémoire sur plusieurs hernies singulières, inséré dans le premier volume de l'Académie de Chirurgie, deux observations sur la hernie d'estomac. Ces faits bien constatés & garantis par l'adoption de la Compagnie, ont été attaqués par M. *Gunz*, Professeur d'Anatomie & de Chirurgie en l'Université de Leipsick, qui, dans son traité sur les hernies publié en 1744, a cru reconnoître dans les observations de M. *de Garangeot*, des circonstances qui lui font douter qu'il ait été véritablement question des hernies d'estomac.

M. *Pipelet* entreprend de combattre les raisonnemens de M. *Gunz*, & il fait voir que, quoiqu'il y ait quelques différences entre les observations qu'il rapporte, & celles de M. *de Garangeot*, relativement au siége de la tumeur, à son volume, au degré de mollesse & de résistance, & aux symptômes, il ne s'ensuit pas que les tumeurs observées par ce dernier n'étoient pas des hernies d'estomac.

Il expose ensuite les observations qu'il a lui-même eu occasion de faire

(a) Le mémoire de M. *Pipelet* est inséré dans le quatrième volume de l'Académie Royale de Chirurgie.

ſur cette maladie. Le ſujet de la première eſt un jeune homme de onze ans, qui, à la ſuite d'une grande maladie, s'apperçut de l'augmentation d'une tumeur qu'il portoit à la région épigaſtrique, & qui, juſques-là, n'avoit cauſé aucun accident conſidérable. Il ſouffroit de l'eſtomac, il ne pouvoit digérer & étoit très-foible. M. *Pipelet* fit rentrer la tumeur, & la contint par un bandage. Dès ce moment ce jeune homme fut guéri.

Il s'agit, dans la ſeconde, d'une fille âgée de treize ans, qui s'étant bleſſée deux fois en tombant, à la région épigaſtrique, étoit ſujette à des vomiſſemens quelquefois accompagnés de convulſions, à des douleurs de tête, à des feux au viſage, à des étouffemens preſque continuels, à des battemens dans l'eſtomac très-fréquens, &c. On découvrit une hernie d'eſtomac de la groſſeur du poing. La réduction & le bandage firent diſparoître tous les ſymptômes.

Une cauſe violente qui a précédé, & qui a pu produire la rupture ou l'écartement des parties contenantes, éclaircit beaucoup le diagnoſtic, dans ces ſortes de cas. Mais il ſera bien plus difficile, ſi l'on eſt privé de ce ſigne commémoratif, & ſi à ce défaut ſe joint celui des ſignes ſenſibles. Les ſymptômes étant alors équivoques & communs à d'autres maladies, ce n'eſt qu'avec beaucoup d'application qu'on pourra reconnoître le pincement d'une très-petite portion des membranes de l'eſtomac. L'Auteur tâche par de nouvelles obſervations de jetter du jour ſur cette matière.

Une Religieuſe ſouffroit, depuis pluſieurs années, des douleurs, des tiraillemens d'eſtomac, des nauſées; elle digéroit mal, ſe plaignoit de feux au viſage & de vapeurs; elle maigriſſoit, ſes forces diminuoient. M. *Pipelet* ſoupçonna la hernie de l'eſtomac. L'examen de la ligne blanche ne lui offrit cependant aucune tumeur; mais ſeulement de la foibleſſe dans l'eſpace des muſcles droits. Il fit incliner le corps en devant; les muſcles étant alors dans un grand relâchement, il découvrit une eſpèce d'éventration par l'écartement des fibres aponévrotiques qui ſont entre l'origine de ces deux muſcles. La malade ayant touſſé, il ſentit alors diſtinctement une partie de l'eſtomac, peut-être avec d'autres organes, venir frapper contre ſes doigts, & il comprit qu'il étoit facile, dans des poſitions inclinées, le corps étant debout, que ces organes fuſſent pincés & retenus dans cet écartement. Le ſuccès du bandage juſtifia l'idée de l'Auteur. Il a obſervé que lorſque ces malades ſont debout, qu'ils touſſent, ſe mouchent, ou qu'ils éternuent, ils ſentent à l'épigaſtre un mal-aiſe qui les oblige d'y porter la main; ſouvent même il y a un point de ſenſibilité qui indique le lieu précis du pincement.

Cette obſervation eſt ſuivie d'une autre à-peu-près ſemblable, faite par M. *Sabatier*, qui, après des recherches exactes, découvrit, au lieu d'une tumeur, une ſimple dilatation à la partie ſupérieure de l'intervalle des muſcles droits, & fit diſparoître, par le moyen du bandage, des accidens qui duroient depuis ſept ans.

Dans une autre obſervation de l'Auteur, il eſt queſtion d'une tumeur de la groſſeur d'un pois, formée par l'eſtomac. La malade étoit dans un état déſeſpéré. Le bandage contentif la ſoulagea ſur le champ, & la guérit enfin peu-à-peu.

La ſixième offre un cas où les accidens étoient cauſés par une dilatation à

la ligne blanche. Lorſque la malade étoit debout, les parties intérieures le portoient en devant. Le bandage n'eut pas un effet moins heureux. M. *Pipelet* avoit obſervé, quelques mois auparavant, la même dilatation, mais beaucoup moins conſidérable, & il s'étoit contenté de preſcrire le repos & le régime. Cette obſervation ſemble prouver, ſelon lui, qu'au défaut de ſignes ſenſibles bien marqués, les accidens ſeuls peuvent ſuggérer de bonne heure des moyens de guériſon, & prévenir l'augmentation du mal.

Enfin, la dernière obſervation regarde une Dame, que les accidens de la hernie avoient preſque réduit dans le maraſme. M. *Pipelet* découvrit une très-petite tumeur pincée dans la ligne blanche. La réduction faite & le bandage appliqué, ces accidens ceſſerent dès l'inſtant, & la malade recouvra une parfaite ſanté.

L'Auteur conclut, qu'il eſt eſſentiel de bien examiner toute l'étendue du ventre, quand il ſe rencontre des ſignes équivoques, & qui ont rapport à d'autres maladies.

On voit que dans les hernies d'eſtomac, toute l'indication conſiſte à empêcher ce viſcère d'être pincé par les parties contenantes, & que le bandage eſt, non-ſeulement le principal, mais le ſeul moyen curatif. Ce bandage eſt eſſentiellement composé d'une ceinture & d'une pelote qui s'applique ſur le point dilaté. Sa groſſeur doit être proportionnée à l'étendue de la dilatation, & ſa figure telle que les parties circonvoiſines le preſcrivent.

Ce mémoire eſt ſuivi d'une obſervation de M. *de la Peyronie*, ſur une hernie ventrale formée par le colon. Une Dame ſujette depuis long-tems à de fréquentes coliques, en eut une très-violente, qui fut terminée en deux jours par une léthargie mortelle. M. *de la Peyronie* l'ouvrit pour examiner une tumeur qu'elle portoit depuis vingt ans à environ trois travers de doigts & au côté gauche de l'ombilic. Il découvrit qu'elle étoit formée par le colon, qui, dans cet endroit, s'étoit retréci & allongé. Ses membranes étoient fort minces, & ſa direction changée; il deſcendoit de la longueur d'un pied, pour former la hernie ventrale, & il étoit collé au péritoine par l'épiploon & par quelques appendices graiſſeuſes. On ne trouva ni inflammation, ni changement de couleur, ni étranglement ſenſible, en ſorte qu'on ne jugea pas que la hernie eût été la cauſe prochaine de la mort. Mais M. *de la Peyronie* penſoit qu'elle pouvoit bien en avoir été la cauſe éloignée, par le dérangement des digeſtions & par l'indigeſtion finale qu'elle avoit vraiſemblablement occaſionnée. Il eſt certain qu'on auroit pu, dans les commencemens, guérir la malade par la réduction de la hernie & par l'application du bandage.

Cette obſervation & les précédentes, prouvent que la hernie d'eſtomac peut être funeſte indépendamment de l'étranglement, & qu'il ſuffit pour cela que ce viſcère ſoit pincé immédiatement, ou tiraillé par les parties voiſines.

ARTICLE CXXXIV.

Observations sur la suppuration de la membrane propre du testicule; par feu M. Petit (a).

» Lorsque le corps du testicule est altéré, & que la membrane propre » qu'on nomme albugineuse est percée, l'ulcère fournit à chaque panse- » ment une matière grisâtre que l'on prend pour un pus mal digéré, ou pour » des lambeaux de pourriture, ce qui cependant n'est autre chose que la pro- » pre substance du testicule. Or, si l'on ne connoît point cette particularité, » il arrive qu'on vuide mal-à-propos toute la membrane albugineuse, laquelle » devient par-là le réceptacle du pus qui cause ou entretient la fiévre, & au- » tres accidens qui peuvent causer la mort ».

Dans la suppuration de la membrane du testicule, la substance propre de cet organe se présente sous l'apparence d'un pus grisâtre & mal digeré. Méprise à éviter à ce sujet.

M. *Petit* avoue ingénument être tombé dans cette faute. Un malade à qui il avoit fait une opération au testicule, étoit en train de guérison. Mais il sortoit toujours par l'ouverture du *peritestes*, de cette même substance, qu'il prenoit pour du pus ou des lambeaux d'escarre. Ayant remarqué que quand les lambeaux résistoient à leur séparation, il sortoit du sang, il aggrandit l'ouverture, & s'apperçut de son erreur. Il se contenta alors de panser avec le baume de Fioraventi, & il ne sortit plus rien. Le testicule avoit perdu le tiers de sa propre substance.

Dans une autre occasion, où il fut appellé trop tard pour éviter cette faute, toute la substance du testicule avoit été tirée, & il ne resta plus que l'épididyme, qui étoit tuméfié au point qu'on le prit pour le testicule même. Comme il devenoit dur & qu'il continuoit à grossir, on fut obligé d'en faire l'amputation. On reconnut alors que le testicule avoit été, pour ainsi dire, dévidé comme un peloton de fil, que la membrane albugineuse étoit restée seule, & que, jointe à l'épididyme, elle avoit formé avec lui ce corps gonflé & endurci qu'on avoit pris pour le testicule.

Un garde-chasse reçut un coup de fusil dont la balle perça le scrotum de part en part, & endommagea le testicule gauche. M. *Petit* ayant visité le malade, le laissa entre les mains du Chirurgien du lieu, qui le rappella le quinzième jour, parce qu'il étoit en peine d'un sinus qui ne pouvoit se tarir. M. *Petit* reconnut que ce sinus étoit causé par la séparation d'une portion de la substance albugineuse, & que ce qui sortoit étoit la propre substance du testicule, laquelle s'étant pourrie, sortoit en forme de pus brun accompagné de filets que le Chirurgien tiroit fort exactement, en sorte qu'il ne restoit plus que bien peu de la substance du testicule. M. *Petit* agrandit l'ouverture & pansa avec la charpie sèche. Il se reprocha de n'avoir pas averti le Chirurgien, & d'avoir manqué de faire des scarifications sur la contusion du testicule, qu'il ne croyoit pas si forte qu'elle étoit, sans quoi il n'auroit pas manqué de les faire, suivant sa pratique ordinaire, dont il se trouvoit très-bien. Elles lui réussirent parfaitement bien dans un cas qu'il rapporte, où les testicules avoient été violemment contus par

(a) Les observations de M. *Petit* sont insérées dans le quatrième vol. de l'Acad. Roy. de Chirurgie.

un coup de pied de cheval. Ces parties furent conservées par ce moyen, & parce que M. *Petit*, profitant des fautes passées, ne tira plus les filets spermatiques.

ARTICLE CXXXV.

Sur l'opération de la Hernie. Par M. Louis (a).

Nouvelles perfections ajoutées à l'opération de la hernie.

On doit à M. *Louis* des réflexions très-intéressantes sur l'opération de la hernie. Il examine & discute, avec sa sagacité ordinaire, les points les plus importans du manuel requis pour s'en acquitter convenablement, & pour porter cette opération au plus haut degré de perfection possible.

En parlant de la situation qu'il convient de donner au sujet avant que de l'opérer, il nous apprend que M. son pere le faisoit mettre en travers sur le bord du lit, & qu'il s'asseyoit lui-même sur un escabeau entre les jambes du malade, ce qui est doublement avantageux, & pour les spectateurs, sur-tout dans les hôpitaux, où il s'en trouve ordinairement un grand nombre, & pour le Chirurgien, qui opere plus commodément assis, que s'il étoit dans une posture gênante & fatigante.

Lorsqu'on pince la peau en travers pour inciser les tégumens, il faut que ce soit dans une disposition plus ou moins oblique, correspondante au pli de l'étranglement, & à la voie que les parties doivent prendre pour rentrer dans la capacité du bas-ventre.

Il importe encore très-fort de commencer l'incision assez haut par-dessus les anneaux; faute d'une assez grande incision, on a vu souvent les opérateurs les plus habiles être très-long-tems à débrider l'étranglement.

Le précepte de la grande incision appartient à M. *Sharps*, & la pratique en a fait connoître l'utilité à M. *Louis*.

Malgré les craintes que veulent nous donner tous les Auteurs sur le danger de blesser l'intestin en ouvrant le sac herniaire, M. *Louis* ne trouve pas plus de difficulté à ouvrir ce sac que la peau. Pourquoi, dit-il, ne pas pincer le tissu folliculeux pour soulever ce qu'on appelle le vrai sac du péritoine, & l'ouvrir avec l'instrument tranchant porté à plat, afin d'être sûr de ne pas blesser les parties qui y sont renfermées? Au lieu d'une sonde cannelée mousse, il faut, à l'imitation de M. *le Dran*, en avoir une pointue : on pourra l'insinuer aisément sans le moindre risque, de haut en bas, latéralement à la partie inférieure du sac, jusques dans sa cavité. L'anse de l'intestin ne va pas jusqu'en bas; les parties latérales sont ou vuides, ou remplies par de la lymphe ou par l'épiploon : mais dans quelques dispositions que soient les choses, il est certain qu'avec la sonde pointue, dirigée obliquement dans le tissu cellulaire, on pénétrera dans le sac sans difficulté ni danger. La cannelure de cette sonde servira à conduire le bistouri ou les cizeaux.

L'appréhension d'offenser l'intestin est probablement ce qui avoit fait imaginer de débrider l'anneau sans ouvrir le sac herniaire. Mais cette pratique, ima-

(a) Ce mémoire de M. *Louis* est inséré dans le quatrième vol. de l'Acad. Roy. de Chirurgie.

ginée

ginée par feu M. *Petit*, n'a pas été adoptée. Des Auteurs du plus grand mérite l'ont combattue, & personne, que je sache, ne la suit plus depuis long-tems.

Il y a environ 18 ans, qu'on proposa à l'Académie, de substituer la dilatation de l'anneau au moyen du doigt ou d'un instrument dilatateur, à la section par l'instrument tranchant, appellée aussi abusivement *dilatation*. Cette idée ne fut pas favorablement reçue. On ne peut nier que les raisons que lui oppose M. *Louis* (*b*) ne soient dignes de beaucoup de considération, tant par elles-mêmes, que par le mérite de celui qui les propose. L'Auteur du projet, qu'il a depuis rendu public, prétend éviter la récidive en s'abstenant d'inciser l'anneau. Mais outre le danger d'offenser l'intestin, supposé exactement étranglé, en faisant agir l'instrument dilatatoire, on ne voit pas trop comment, en forçant le passage qui a donné issue aux parties, il en seroit plus capable dans la suite de s'opposer à leur sortie. Quoi qu'il en soit, l'Auteur du projet s'étaye de l'autorité de plusieurs grands Chirurgiens qui ont, dit-il, adopté sa méthode, & des succès qu'elle a eus dans ses propres mains; sur quoi nous remarquerons, premièrement, que pour établir la supériorité de cette méthode sur l'ancienne, il seroit nécessaire de produire en sa faveur un très-grand nombre de faits bien décisifs; & en second lieu, qu'elle n'a point le mérite de la nouveauté. M. *Gunz*, en nous apprenant qu'elle avoit été recommandée par *Nuck* (*c*), se déclare hautement contr'elle, & motive très-bien son improbation : *Fuerunt etiam*, dit-il, *qui annulum digito, vel idoneo quodam instrumento dilatare malebant, quam sectione diducere. Hi tamen non perpendisse videntur, si vel digitus, vel instrumentum inter annulum partesque devolutas, commodè immitti posset, debere tam laxum amplumque annulum esse, ut se, illis, maximeque intestinis intus compellendis, opponere planè non possit* (*d*).

M. *Louis* tient que la réduction du sac dans les anciennes hernies est un être de raison, démontré tel par les notions anatomiques les plus exactes, & par les dissections les plus attentives & les plus multipliées; &, conséquemment, qu'on ne doit plus attribuer, comme on le fait assez volontiers, la persévérance des accidens, qui a lieu quelquefois après la réduction des parties, à l'étranglement toujours subsistant de l'orifice du sac, supposé faussement rentré dans le bas-ventre avec l'intestin, mais à des causes entièrement différentes, dont il assigne les principales.

L'amas des grosses matières dans le canal intestinal peut en être une; on la fera cesser en évacuant ces matières par des lavemens purgatifs, ou par quelques verres de tisane laxative. *Dionis* en a donné le précepte, que les Auteurs postérieurs auroient dû renouveller. Il tenoit cette pratique de M. *Moreau*, premier Médecin de Madame la Dauphine.

M. *Louis* s'éleve contre l'opération proposée par *Pigray*, & à laquelle M. *Heister* semble donner une sorte d'approbation (*e*). Cette opération con-

(*b*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. IV. p. 295-297.
(*c*) Opérat. Chirurg. p. 95.
(*d*) *Gunzii*, *Obs. Anat. chirurg. de Herniis*, *in-4°.* 1744. *cap. XIII. pag.* 53.
(*e*) Inst. de Chirurg. part. II. sect. V. chap. CXVII. §. VI.

ſiſte à faire au-deſſus de l'anneau une grande inciſion pénétrante juſques dans l'abdomen, & à tirer enſuite les parties de bas en haut pour les faire rentrer dans le bas-ventre, ſans ouvrir le ſac herniaire. On ſent bien que ce procédé, ſans avoir aucun avantage réel, pourroit avoir de très-grands inconvéniens.

Lorſque la maſſe des parties qui forment la hernie eſt très-conſidérable, on trouve ſouvent bien de la difficulté, & quelquefois même une impoſſibilité abſolue, à les faire rentrer dans le bas-ventre, où elles ſemblent avoir perdu leur droit de domicile. M. *Louis* cite, d'après M. *Petit*, une obſervation mémorable de cette eſpèce. On fut obligé de laiſſer les inteſtins en dehors pendant deux mois, & ce ne fut qu'en diminuant l'embonpoint du ſujet, par la diète & par les remedes, qu'on obtint enfin la rentrée des parties, à l'exception d'une petite anſe d'inteſtin qui s'adoſſa contre l'anneau, & qu'on maintint par un brayer.

M. *Louis* termine ſon mémoire en condamnant la pratique du ſpica pour contenir les parties; il ſubſtitue à ce bandage incommode & fatigant, un appareil beaucoup plus ſimple, & tout auſſi bon.

De pareilles remarques ſur la plupart de nos grandes opérations, ne pourroient que tourner à la gloire de la Chirurgie, & perfectionner beaucoup la pratique de cet art.

ARTICLE CXXXVI.

Sur la luxation des Côtes. Par M. Buttet.

Luxation des côtes très-mal traitée par les Auteurs.

L'Embarras où l'Auteur dit s'être trouvé dans le cas de luxation d'une côte, lui a donné occaſion de faire ſur ce genre de luxation, des recherches & des réflexions dont il offre le réſultat dans ſon mémoire. Il le diviſe en trois parties : dans la première il expoſe les opinions des Auteurs qui ont écrit ſur la luxation des côtes, dans la ſeconde il diſcute leur doctrine, & dans la troiſième il rapporte l'obſervation qui lui a donné lieu d'approfondir ce ſujet.

Les Anciens n'ont pas connu la luxation des côtes, & pluſieurs Auteurs modernes n'en ont même rien dit. La plupart de ceux qui en ont parlé en admettent de trois ſortes, ſavoir, la luxation en haut, en bas, & en dedans. Mais en réfléchiſſant ſur la manière dont ils ont traité ce ſujet, on ſeroit tenté de croire qu'aucun n'a écrit d'après l'expérience. Ils ſemblent s'être preſque tous copiés les uns les autres, & ils ne ſont cependant d'accord ni entr'eux, ni avec eux-mêmes. Les ſignes qu'ils admettent pour reconnoître ces luxations, ne peuvent être que très-fautifs, & les moyens de guériſon qu'ils propoſent, ne ſont point ſuggérés par la pratique, en ſorte qu'ils ont pris dans leur imagination toute leur doctrine ſur la luxation des côtes.

Mais les côtes peuvent-elles être luxées? Se luxent-elles effectivement? De quelle eſpèce de déplacement ſont-elles ſuſceptibles? Quelles ſont les cauſes capables de les luxer? Quels ſont les ſignes & accidens de ces luxations? Enfin quels moyens peut-on employer pour les guérir? L'Auteur ſatisfait à toutes ces queſtions dans la ſeconde partie de ſon mémoire.

Il entre d'abord, d'après M. *Winslow*, dans un détail anatomique sur la conformation & l'articulation des côtes, duquel il résulte que ces arcades osseuses sont appuyées postérieurement sur le corps des vertèbres, de manière que leur tête peut glisser aisément sur ce même corps, vers le dedans de la poitrine si les ligamens qui les y attachent, ainsi qu'aux apophyses transverses, viennent à être rompus par une cause externe. Les côtes ne sont pourtant pas toutes également susceptibles de luxation. Les premières des vraies en sont, en quelque façon, garanties par les omoplates, & les dernières des fausses y sont aussi moins exposées, parce qu'elles sont flottantes. Ainsi il n'y a guères que les quatre ou cinq inférieures des vraies, & les deux ou trois premières des fausses qui puissent être déplacées, & celles-là doivent même l'être plus aisément que celles-ci; car l'Auteur fait voir que plus les côtes sont longues, plus elles sont courbées en arrière, & solidement appuyées antérieurement, plus elles sont faciles à luxer.

On doit sentir cependant que pour produire un tel déplacement, il faut une cause très-puissante. Il est même nécessaire que le corps qui frappe ait peu de surface, afin que son effort ne porte que sur une seule ou quelques côtes au plus, & qu'il agisse postérieurement tout près de la jointure des côtes avec les vertèbres, &, au moins, sur leur angle.

D'après ces réflexions, l'Auteur n'hésite pas d'avancer que la luxation en dedans est la seule possible, & que celles en haut & en bas, admises par quelques écrivains, sont purement imaginaires.

La côte luxée est bientôt rapprochée de son articulation, tant par son propre ressort, que par l'action des muscles qui y sont attachés; mais elle n'y peut être fixée sans le secours de l'art; elle reste mobile & vacillante, & c'est de là que se tirent les signes de cette dislocation.

En effet, soit que l'on repousse en arrière la côte luxée avec une main placée sur l'extrêmité antérieure, tandis que l'autre, posée sur les vertèbres du dos, agit à contre-sens; soit que le malade fasse effort pour se lever lorsqu'il est couché, ou pour retenir le tronc en se couchant; soit enfin qu'il tousse avec force, la côte fait un mouvement considérable, accompagné d'un bruit sensible à l'ouie. Le mouvement differe de celui qu'on feroit faire à la partie antérieure d'une côte cassée, en ce qu'il se fait sentir aux doigts appuyés sur l'extrêmité postérieure de la côte, par une espèce de soubresaut, & le bruit qui l'accompagne ne peut être confondu avec le cliquetis ou la crépitation: il est plus sourd que le premier, & plus distinct que l'autre. C'est là le signe pathognomonique de la luxation des côtes, ceux que fournissent les accidens, tels que la toux, l'oppression, la douleur, &c. sont équivoques.

Les accidens qui accompagnent la luxation des côtes étant fort dangereux, on doit se presser de réduire la côte luxée, & de la maintenir en place. On satisfait pleinement à cette double indication par la seule application d'un appareil consistant en deux compresses placées, l'une sur l'articulation antérieure des côtes luxées & de leurs voisines, l'autre sur les apophyses transverses des vertèbres du dos du côté opposé à la luxation, & toutes deux soutenues par le bandage appellé *quadriga*.

Nous terminerons l'extrait de ce mémoire par le précis de l'observation que

l'Auteur rapporte. Un voiturier fut atteint par la roue d'une voiture à l'orbite gauche, & renversé avec violence sur la roue d'une autre voiture. M. *Buttet*, appellé deux jours après, trouva le malade dans de grandes souffrances, avec fievre, toux, oppression, & découvrit une contusion dont le centre répondoit à l'angle de la sixième des vraies côtes. Le gonflement qui accompagnoit cette contusion & l'embonpoint du malade, rendirent d'abord inutiles les recherches qu'il fit pour s'assurer de l'état des côtes, mais en comprimant d'une main leur extrêmité antérieure, tandis qu'il appuyoit l'autre main sur les vertèbres dorsales, la sixième des vraies côtes fit un mouvement accompagné d'un bruit très-distinct. L'Auteur avoue qu'il décida un pèu légèrement que la côte étoit cassée; il le persuada au Chirurgien ordinaire, & l'on appliqua l'appareil que M. *Petit* prescrit pour la fracture des côtes en dehors; mais bien loin de soulager le malade, il augmenta les accidens, & M. *Buttet* fut rappellé. L'effort que le malade fit, à son arrivée, pour se mettre sur son séant, occasionna le mouvement de la côte, & le bruit en fut entendu des assistans. L'Auteur s'en assura encore mièux par des essais répétés & en faisant tousser le malade. C'est alors qu'il reconnut son erreur, & qu'il vit bien que la côte étoit luxée & non pas fracturée. Il appliqua sur le champ l'appareil dont il donne la description dans la seconde partie; le malade fut aussi-tôt soulagé, & bientôt après, parfaitement guéri.

M. *Buttet* ne manque pas de faire remarquer, dans cette observation, des circonstances qui prouvent la solidité de la doctrine qu'il a établie dans la seconde partie de son mémoire. Il observe que la chûte de cet homme avoit été très-lourde; qu'il avoit été renversé sur la partie tranchante d'une des jantes de la roue de sa voiture, partie qui présentoit peu de surface; que l'effort de la chûte s'étoit passé sur l'angle de la côte, & par conséquent très-près de l'articulation; & que la côte luxée étoit la sixième des vraies, c'est-à-dire, une de celles qui, suivant ses principes, doivent se luxer plus facilement.

ARTICLE CXXXVII.

Sur la fracture du cou de l'humerus. Par M. Moscati.

Nouvelle méthode pour la fracture du cou de l'humerus.

L'Anchylose est une suite assez fréquente des fractures voisines des articulations. M. *Moscati* ne croit pas qu'on doive l'attribuer à l'endurcissement de la synovie causé par le défaut de mouvemens de la partie, puisqu'il arrive souvent qu'un membre reste immobile encore plus long-tems que dans ces sortes de fractures, sans que l'anchylose s'ensuive. L'épanchement de la matière du cal vers les bords de la capsule & à la circonférence de la cavité articulaire, lui paroît être la seule cause à laquelle on puisse rapporter cet accident. C'est la même qui produit la difformité du cal dans les fractures du corps des os longs. Cette effusion du suc osseux vient de ce que le bandage ne comprimant pas exactement les pièces de l'os, elles cessent d'être affrontées, & tous les points de leur surface qui porte à faux, fournissent des sucs qui se répandent par-tout où ils ne trouvent aucune résistance. Il n'y a qu'un bandage bien fait qui puisse prévenir ce dérangement des pièces de l'os. Or, c'est-là un

point bien difficile à obſerver dans les fractures voiſines des articulations. M. *Moſcati* ſe borne ici à conſidérer celle du col de l'humerus. Il penſe que les bandages ordinaires ſont incapables de maintenir, dans ce cas, les pièces offenſes dans une parfaite conformation. En effet, tout le monde convient que le bandage circulaire n'eſt point applicable à cette fracture, la cavité de l'aiſſelle ne permettant pas qu'on faſſe les circulaires ſur la partie fracturée. Le ſpica & le bandage à dix-huit chefs qu'on a voulu lui ſubſtituer, ne rempliſſent pas mieux l'objet qu'on doit ſe propoſer. Il eſt impoſſible qu'ils faſſent une compreſſion égale ſur toute la circonférence des parties réunies. Comment pourroient-ils retenir les pièces d'os d'une manière ferme & inébranlable, puiſque chaque jet de bande eſt oblique par rapport à la fracture?

Les réflexions que M. *Moſcati* avoir faites ſur l'inſuffiſance des bandages ordinaires, le déterminerent à leur ſubſtituer un appareil de ſon invention. Il eut d'abord occaſion de l'employer dans le cas d'un décollement de l'épiphyſe ſupérieure de l'humerus, maladie qui préſente les mêmes indications curatives que la fracture du col de cet os.

Le moyen dont il fit uſage, conſiſte à mettre la partie dans une eſpèce de moule fabriqué ſur elle-même, ou une ſorte de boëte qui embraſſe l'humerus, & qui s'étend ſur la clavicule & ſur l'omoplate, afin d'aſſujettir tellement la partie, qu'elle ne puiſſe faire aucun mouvement. Cet appareil eſt compoſé d'une bande longue de cinq à ſix aunes, de quatre compreſſes longuettes, d'un aſſez grand nombre de plumaceaux d'étoupes, & de deux pièces de linge quarrées, aſſez longues pour faire le tour du bras. Quelques-unes des pièces de cet appareil furent trempées dans du blanc d'œuf: par ce moyen elles ſe collerent les unes contre les autres, ce qui contribua à la fermeté du bandage. Il faut voir dans le mémoire même la manière dont l'Auteur l'appliqua; elle y eſt décrite dans le plus grand détail: nous dirons ſeulement qu'il eut le ſuccès le plus heureux. Les avantages de cet appareil ſont confirmés par une autre obſervation que M. *Moſcati* rapporte ſur une fracture du col de l'humerus.

En liſant ce mémoire à l'Académie, l'Auteur préſenta à cette Compagnie un homme à qui il avoit appliqué, le matin du même jour, l'appareil en queſtion, pour la mettre plus à portée de juger de ſon utilité.

L'examen du ſujet & la lecture du mémoire, donnerent occaſion à M. *le Dran* d'expoſer la pratique qu'il ſuivoit dans ces ſortes de fractures. Il croit qu'il n'y a pas de meilleur moyen que de faire ſervir le corps même du malade, de fanon à ſon bras, c'eſt-à-dire, d'aſſujettir & d'emmaillotter, pour ainſi dire, le bras avec le corps par le moyen d'une bande. On rapporte ici, d'après lui, une obſervation qui ſemble prouver l'utilité de cette méthode. M. *Dubertrand* la combat dans une diſſertation publiée quelque-tems après; il fait l'apologie du moyen inventé par M. *Moſcati*, dont il avoit porté un jugement favorable, en qualité de Commiſſaire nommé par l'Académie pour l'examen de ſon mémoire.

Cependant c'eſt plutôt l'inutilité du bandage roulé, que la crainte de l'anchyloſe qui doit faire préférer le bandage de M. *Moſcati*. On rapporte ici une obſervation ſur une fracture du col de l'humerus, guérie, ſans aucune ſuite,

par un bandage très-composé. M. *Bourgeois*, qui en fit le rapport à l'Académie, observoit que la tête de l'humerus ne touchant la cavité articulaire que dans une très-petite surface, & cette cavité étant supérieure, l'épanchement des sucs s'y fait moins aisément, &, par conséquent, que l'anchylose est moins à craindre dans la fracture du col de cet os, que dans les autres fractures voisines des articulations. Cette remarque est confirmée par toutes les observations communiquées à l'Académie sur la fracture du col de l'humerus.

Cet article est terminé par une observation très-curieuse sur l'effusion irrégulière des sucs osseux congelés en forme de stalactites, dans le cas d'une fracture du fémur.

ARTICLE CXXXVIII.

Sur la fracture du col du fémur. Par M. SABATIER.

Nouvelles notions sur la nature, les signes, & le traitement de la fracture du cou du fémur.

CEtte fracture, quoiqu'assez fréquente, à raison du peu d'épaisseur de la lame de substance compacte qui revêt le tissu cellulaire & spongieux dont le col du fémur est formé, a été souvent méconnue, & confondue avec la luxation de la cuisse en dehors. Les Auteurs ne s'en sont pas occupés avec tout le soin qu'elle mérite; ils n'ont pas remarqué le plus grand nombre des signes qui la caractérisent; ils n'ont pas averti qu'elle peut avoir lieu sans déplacement; ils n'ont conseillé pour sa curation, que des moyens insuffisans ou dangereux, & n'ont rien dit de ses suites. L'Auteur, d'après sa propre expérience, & les observations qui ont été communiquées sur ce sujet à l'Académie, essaye, dans ce mémoire, de répandre un plus grand jour sur le diagnostic & le traitement de cette fracture.

Toute chûte sur la cuisse peut occasionner la fracture du col du fémur, mais sur-tout celle qui se fait sur le grand trochanter, en sorte que c'est déja une forte présomption pour l'existence de cette fracture, que de savoir que le blessé est tombé sur cette partie. Les accidens qu'il éprouve la font bientôt connoître d'une manière plus positive. Ces accidens, connus depuis long-tems, sont une douleur vive à la partie supérieure de la cuisse, & principalement au pli de l'aîne, l'impossibilité de mouvoir l'extrêmité blessée, son raccourcissement, lorsqu'il y a déplacement des pièces osseuses. Le grand trochanter se porte alors en dehors & remonte sur la face externe de l'os des isles; on sent une crépitation, lorsqu'après l'extension, on rapproche les parties fracturées.

Mais il y a d'autres signes bien essentiels, & qu'on n'avoit pourtant pas encore remarqués, savoir, une douleur vive lorsqu'on écarte la cuisse malade de l'autre, observée par M. *Louis*, tandis qu'en l'approchant au contraire, le malade ne sent aucune douleur & semble même en recevoir du soulagement, & la position du genou & de la pointe du pied, qui, suivant la remarque de M. *Foubert*, & de tous ceux qui, depuis lui, ont eu occasion de traiter cette maladie, sont toujours tournés en dehors, lorsque le genou est légèrement fléchi. Si *Paré* & M. *Petit* ont dit que le pied est tourné en dedans, ç'a été par une manière vicieuse de s'exprimer, ou c'est une erreur de fait. Quant à la possi-

bilité de tourner la pointe du pied en dedans & en dehors, donnée comme un ſigne certain par quelques Auteurs, il n'eſt ni facile, ni prudent d'en faire l'eſſai, à cauſe des douleurs très-vives que ces mouvemens occaſionnent, & qui dépendent du froiſſement des chairs par les aſpérités de l'os.

Les ſignes ſuſdits ſe préſentent conſtamment lorſque la fracture du col du fémur eſt avec déplacement. Mais il y a des cas où la cuiſſe ne diminue pas de longueur & ne change pas de poſition, quoique le col du fémur ſoit rompu. Ces ſortes de fractures ſont ſans déplacement, ou s'il en ſurvient un, ce n'eſt que conſécutivement & plus ou moins long-tems après. Perſonne n'avoit fait mention de ces ſortes de fractures avant M. *Duverney*, & même, dans le cas dont cet Auteur parle, la fracture étoit de cauſe interne, & l'effet du virus vénérien, en ſorte qu'on peut douter qu'il ait connu cette eſpèce de fracture, faite par cauſe externe. M. *Sabatier* rapporte ici pluſieurs obſervations, qui ne laiſſent aucun lieu de douter de la réalité des fractures ſans déplacement. Ces cas ſont extrêmement embarraſſans; la douleur & l'impoſſibilité de mouvoir la cuiſſe ſont preſque les ſeuls ſignes qui l'annoncent. L'Auteur a pourtant reconnu que le genou & la pointe du pied ſont légèrement inclinés en dehors, ce qu'il faut attribuer, en cette occaſion, comme en celles où il y a déplacement, à l'action des muſcles quadrijumeaux & autres rotateurs de la cuiſſe; laquelle n'eſt plus contrebalancée par la réſiſtance que leur oppoſe la continuité du col & de la tête du fémur. La crépitation pourroit avoir lieu ici, mais il faudroit pour cela faire faire à la partie des mouvemens qui procureroient le déplacement des pièces oſſeuſes. Ainſi il vaut mieux, malgré le défaut de ſignes poſitifs, s'en tenir à ceux dont on vient de parler, & traiter le malade comme ſi on étoit ſûr de ſon état. Mais comme il pourroit ſe faire qu'il n'y eût que de la contuſion dans l'article, il faut ſuſpendre ſon jugement juſqu'au tems où les effets qui ont coutume d'en réſulter, devroient être entièrement diſſipés. Mais s'ils ſubſiſtent au bout de vingt-cinq ou trente jours, on peut raiſonnablement préſumer la fracture du col du fémur, & diriger la curation en conſéquence. D'ailleurs les ſecours qui conviennent à la contuſion, ſont les mêmes que ceux qu'exige cette fracture dans les commencemens.

Lorſque la fracture du col du fémur eſt avec déplacement, il eſt aiſé de la réduire par l'extenſion & la contr'extenſion. Mais il eſt bien plus difficile de maintenir les pièces oſſeuſes réduites. L'Auteur trouve de grands inconvéniens dans le bandage ordinaire, qui eſt le ſpica. Le bandage que M. *Duverney* propoſe, dans ſon traité des maladies des os, en a moins, mais il ne s'oppoſe en aucune manière au raccourciſſement de la cuiſſe; & celui dont M. *Bellocq* a donné la deſcription dans le troiſième volume de l'Académie de Chirurgie, a le même inconvénient que les lacs long-tems continués. D'ailleurs, c'eſt une machine trop embarraſſante & d'une conſtruction trop diſpendieuſe pour pouvoir être d'un uſage général & commun.

L'Auteur adopte le procédé de M. *Foubert*. Il eſt recommandable par ſa ſimplicité, & pluſieurs praticiens s'en ſervent avec ſuccès. Ce procédé, dont il faut voir le détail dans le mémoire même, conſiſte principalement dans des extenſions du membre, répétées toutes les douze heures les premiers jours, & enſuite moins fréquentes. Il eſt rare qu'elles ſoient néceſſaires au-delà du

vingt-cinquième jour. D'ailleurs, M. *Foubert* rejette toute eſpèce de bandages, qu'il croit inutiles & dangereux. Le terme ordinaire de la guériſon, ſuivant cette méthode, eſt de trois à quatre mois.

La méthode de M. *Foubert*, malgré les avantages qu'elle préſente, ne peut empêcher qu'il ne reſte une claudication plus ou moins conſidérable. Mais on y remédie aiſément par un ſoulier dont le talon ſoit plus élevé; & l'on trouvera cet inconvénient bien léger, ſi l'on conſidere que la fracture du col du fémur entraîne quelquefois les ſuites les plus fâcheuſes & la mort même, comme M. *Sabatier* l'a obſervé. Il a vu des fractures du col du fémur qui n'étoient pas réunies au bout de huit ou dix mois, & dans ceux qui en étoient morts, il a quelquefois trouvé des infiltrations & des épanchemens ſanguins ou purulens au voiſinage de l'articulation.

FIN.

TABLE DES ARTICLES
CONTENUS
DANS LES MÉMOIRES.
SECONDE PARTIE.

ARTICLE LXV. *sur le moyen d'introduire des substances liquides dans l'estomac par les fosses nazales.* Par M. Libouton, *pag.* 1
ART. LXVI. *Discours sur les loupes.* Par M. Louis, 4
ART. LXVII. *sur la rétraction des muscles après l'amputation de la cuisse.* Par M. Louis, 8
ART. LXVIII. *sur les amputations dans les articles.* Par M. Brasdor, 10
ART. LXIX. *Essai historique sur les différentes opinions concernant la nature de la cataracte.* Par M. Hoin, 13
ART. LXX. *sur de nouvelles perfections ajoutées à la méthode de faire l'extraction de la cataracte.* Par M. Daviel, 19
ART. LXXI. *sur l'extirpation de l'œil.* Par M. Louis, 20
ART. LXXII. *sur un poil qui a pris naissance dans le globe de l'œil gauche, & qu'on est obligé d'arracher plusieurs fois l'année.* Par M. Mazars de Gazelles, 24
ART. LXXIII. *sur une nouvelle méthode de traiter les ulcérations de la conjonctive.* Par M. Levret, 25
ART. LXXIV. *sur quelques maladies du sinus maxillaire.* Par M. Bordenave, 27
ART. LXXV. *sur l'opération du bec-de-lievre, où l'on établit le premier principe de l'art de réunir les plaies.* Par M. Louis, 29
ART. LXXVI. *sur la maladie des enfans nouveaux-nés qu'on appelle* le filet. Par M. Petit, 34
ART. LXXVII. *sur le bégayement.* Par M. de Manse, 39
ART. LXXVIII. *sur la grenouillette.* Par M. Louis, 40
ART. LXXIX. *sur la bronchotomie.* Par M. Louis. *Premier mémoire*, 43
ART. LXXX. *sur la bronchotomie.* Par le même. *Second mémoire, où l'on traite des corps étrangers de la trachée artère*, 54
ART. LXXXI. *sur l'opération du trépan au sternum.* Par M. de la Martiniere, 58
ART. LXXXII. *sur un nouveau moyen de prévenir & de guérir la courbure de l'épine.* Par M. le Vacher, 60
ART. LXXXIII. *sur quelques hydropisies singulières du bas-ventre.* Par M. Meckel, 61
ART. LXXXIV. *sur quelques hydropisies enkistées singulières.* Par M. de Garangeot, 64
ART. LXXXV. *sur la paracenthèse.* Par M. Sabatier, 65
ART. LXXXVI. *sur un fœtus de neuf mois, qui a pris son accroissement hors de la matrice, & qu'on a tiré mort, par incision, du ventre de la mere, encore vivante.* Par M. Galli, 67
ART. LXXXVII. *sur une opération césarienne faite avec succès, peu après la rupture de la matrice, au terme de l'accouchement.* Par M. Thibault Desbois, 72
ART. LXXXVIII. *sur la différence des causes de l'étranglement dans les hernies.* Par M. Goursaud, 74
ART. LXXXIX. *sur les hernies avec gangrene.* Par M. Louis, 76
ART. XC. *sur une hernie avec gangrene heureusement terminée.* Par M. Pipelet, 80
ART. XCI. *sur les hernies de vessie.* Par M. Verdier, 82
ART. XCII. *sur une hernie particulière de la vessie.* Par M. Pipelet, 83
ART. XCIII. *sur l'hernie crurale.* Par M. Bassuel, 84
ART. XCIV. *sur la gastrotomie, ou l'ouverture du bas-ventre, dans le cas du volvulus, ou de l'intus-susception de l'intestin.* Par M. Hevin, 85

Art. XCV. *ſur de nouveaux bandages pour contenir les hernies, & les chûtes du rectum, du vagin, &c.* Par M. Martin, 90
Art. XCVI. *Précis de pluſieurs mémoires ſur la compoſition des pierres du corps humain & ſur la taille,* 92
Art. XCVII. *ſur une nouvelle méthode de faire l'opération de la taille.* Par M. Thomas, 107
Art. XCVIII. *Précis d'un mémoire ſur l'opération de la taille, dans lequel on trouve la deſcription d'un dilatatoire-lithotome, les différentes manières de s'en ſervir dans la taille des femmes, des remarques ſur ſes effets, & ſon application à la taille des hommes.* Par M. Hoin, 109
Art. XCIX. *ſur les avantages de différer l'extraction de la pierre dans l'opération de la lithotomie.* Par M. Maret, 111
Art. C. *ſur une excroiſſance de la matrice.* Par M. de la Peyronie, 113
Art. CI. *ſur un ſarcome adhérent extérieurement aux parois de la matrice.* Par M. Zinn, 115
Art. CII. *ſur de nouveaux moyens pour porter des ligatures dans des lieux profonds.* Par M. Levret, *ibid.*
Art. CIII. *ſur les infiltrations laiteuſes, à la ſuite des couches.* Par le même, 116
Art. CIV. *ſur le ganglion.* Par divers Auteurs, 118
Art. CV. *ſur l'opération céſarienne.* Par le Rédacteur, 125
Art. CVI. *ſur les amputations des membres.* Par le Rédacteur, 131
Art. CVII. *ſur la taille.* Par le Rédacteur, 138
Art. CVIII. *ſur la ponction à la veſſie.* Par MM. Sharps, Flurant & Louis, 144
Art. CIX. *ſur le cautère actuel.* Par MM. de la Biſſiere, Louis, Pouteau, & de Haen, 145
Art. CX. *ſur le ſarcocele.* Par M. Sharps, 151
Art. CXI. *ſur la caſtration.* Par le même, 152
Art. CXII. *ſur le cirſocele.* Par le même, 153
Art. CXIII. *ſur les maladies de l'urètre.* Par divers Auteurs, 154
Art. CXIV. *ſur l'hydrocele.* Par MM. Monro, Sharps, Douglas & Bertrandi, 155
Art. CXV. *ſur la néphrotomie.* Par M. Hevin, 159
Art. CXVI. *ſur l'œſophagotomie.* Par M. Guattani, 160
Art. CXVII. *ſur les polypes de la matrice.* Par M. Levret, 161
Art. CXVIII. *ſur les anévriſmes.* Par MM. Molinelli, Guattani & de Haen, 163
Art. CXIX. *ſur les hémorragies.* Par M. Pouteau, 166
Art. CXX. *ſur l'arrachement des membres.* Par M. Morand, 168
Art. CXXI. *ſur quelques obſtacles qui s'oppoſent à l'éjaculation naturelle de la ſemence.* Par MM. de la Peyronie & Petit, 170
Art. CXXII. *ſur les grands abcès du fondement.* Par M. Foubert, 171
Art. CXXIII. *ſur les déplacemens de la matrice & du vagin.* Par M. Sabatier, 173
Art. CXXIV. *ſur les abcès du foie.* Par MM. Petit le fils, & Morand, 176
Art. CXXV. *ſur les épanchemens de ſang dans le bas-ventre.* Par M. Petit le fils, 180
Art. CXXVI. *ſur la fiſtule lacrymale.* Par divers Auteurs, 183
Art. CXXVII. *ſur le cancer.* Par divers Auteurs, 184
Art. CXXVIII. *ſur la paracenthèſe du thorax.* Par divers Auteurs, 185
Art. CXXIX. *ſur le panſement des fiſtules à l'anus; ſur la vertu de l'huile d'olives contre la morſure de la vipere; & ſur la vertu antiphlogiſtique du camphre.* Par M. Pouteau, 187
Art. CXXX. *ſur le danger des coups à la tête, lors même qu'ils n'intéreſſent que le cuir chevelu; ſur les luxations des muſcles, & ſur celles des os ſéſamoïdes du gros orteil,* 188
Art. CXXXI. *ſur la réunion de l'inteſtin qui a ſouffert déperdition de ſubſtance dans une hernie avec gangrene.* Par M. Pipelet l'aîné, 189
Art. CXXXII. *ſur un effet connu de l'étranglement dans la hernie inteſtinale.* Par M. Ritſch, 191
Art. CXXXIII. *ſur les hernies de l'eſtomac.* Par M. Pipelet le jeune, 192
Art. CXXXIV. *ſur la ſuppuration de la membrane propre du teſticule.* Par feu M. Petit, 195
Art. CXXXV. *ſur l'opération de la hernie.* Par M. Louis, 196
Art. CXXXVI. *ſur la luxation des côtes.* Par M. Buttet, 198
Art. CXXXVII. *ſur la fracture du col de l'humerus.* Par M. Moſcati, 200
Art. CXXXVIII. *ſur la fracture du col du fémur.* Par M. Sabatier, 202

Fin de la Table de la ſeconde Partie.

PL. des Mem. pour serv. à l'hist.e de la chirurgie, à la fin de l'ouvrage.

Explicat. de la Planche.

fig. 1.2.3 Bandage de m.r Pibrac pour les playes de la langue. voy. l'at. 1. §. III.

fig. 4. instrument de m.r Bauchot pour la Bronchotomie. voy. l'art. LXXIX.

fig. 5. Canule de m.r le Cat, pour une fistule à la gorge. voy. l'art. LVI.

Marie Dauvergne

COUNTWAY LIBRARY OF MEDICINE
RD
30
P28
1773
RARE BOOKS DEPARTMENT

Cerderon 1e janvier 1792. 3eme an de la liberté
rue de la verrerie no 1/4 a Paris